Kiistellyt tiet terveyteen

Parantamisen monimuotoisuus globaalihistoriassa

Toimittaneet

MARKKU HOKKANEN
KALLE KANANOJA



Kiistellyt tiet terveyteen

Parantamisen monimuotoisuus globaalihistoriassa

Toimittaneet

MARKKU HOKKANEN JA KALLE KANANOJA

SUOMALAISEN KIRJALLISUUDEN SEURA • HELSINKI • 2017



Historiallisia Tutkimuksia 273

Teos on Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran nimeämien asiantuntijoiden tarkastama.



Kirjastokonsortio Aleksandria on tukenut teoksen avointa saatavuutta.

© 2017 Markku Hokkanen, Kalle Kananoja ja SKS
Lisenssi CC BY-NC-ND 4.0 International

Digitaalinen versio perustuu Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran kustantamaan painettuun teokseen, joka on julkaistu vuonna 2017.

Kannen ulkoasu: Timo Numminen
EPUB: Tero Salmén

ISBN 978-952-222-840-6 nid.)
ISBN 978-952-222-908-3(PDF)
ISBN 978-952-222-879-6(EPUB)

ISSN 0073-2559 (Historiallisia Tutkimuksia)

DOI:http://dx.doi.org/10.21435/ht.273

Teos on lisensoitu Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0 International -lisenssillä. Tutustu lisenssiin englanniksi osoitteessa http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/ tai suomeksi osoitteessa https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fi.



Teos on avoimesti saatavissa osoitteessa http://dx.doi.org/10.21435/ht.273
tai lukemalla tämä QR-koodi mobiililaitteella.

Sisällys

Kiistellyt tiet terveyteen

Parantamisen monimuotoisuus ja lääkinnällinen hybridisaatio globaalihistoriassa

Markku Hokkanen ja Kalle Kananoja

Terveys, elämän vaaliminen ja sairauksien hoitaminen ovat olleet keskeisiä yksilöllisiä, kulttuurisia ja yhteiskunnallisia kysymyksiä kautta ihmiskunnan historian. Ihmiset ovat etsineet moninaisia teitä terveyteen. Ne ovat aina olleet kiisteltyjä ja mutkaisia. Ihmisten suhtautumista parantamiseen kuvastaa hyvin suomalainen sanonta ”konstit on monet”. Tämän teoksen artikkelit tutkivat näitä tapoja ja pyrkivät vastaamaan kysymykseen parantamisen kulttuuris-yhteiskunnallisesta asemasta eri aikoina eri puolilla maailmaa. Kirjassa pureudutaan parantamisen hyväksyttävyyteen ja laillisuuteen sekä eritellään niitä argumentteja, joita parantamisen puolesta ja sitä vastaan on esitetty.

Teoksen lähtökohtana on ajatus, että lääkintäkulttuurit ovat aina olleet moniarvoisia ja eri lääkintäjärjestelmien välillä on ollut kilpailua. Tekijät tarkastelevat, mihin parantamismuotojen suosio tai epäsuosio ja yleisyys perustuvat. Toisaalta teos käsittelee myös ennakkoluuloja ja parantamisen vastustajia – millaisin argumentein eri parantamismuotoja on pyritty kieltämään. Tässä johdannossa käsitellään parantamisen globaalia historiaa pitkällä aikavälillä.

Kuten Hannu Vuori on todennut vuonna 1979 ilmestyneessä *Lääketieteen historiassaan,* tieteellisen lääketieteen kanssa kilpailevien hoito-

muotojen merkitys on ollut sitä suurempi, mitä kauemmaksi historiassa mennään. Länsimaissa yliopistollinen lääketiede oli pitkään vain suhteellisen vähälukuisen yläluokan käyttämä hoitomuoto, ja enemmistö väestöstä turvautui kansanlääkintään. Tämä kirja käy käsiksi Vuoren esittämään haasteeseen kirjoittaa maailman väestöjen enemmistön jokapäiväisen lääkinnän harjoittamisen historiaa.[1]

Teoksen kirjoittajien lähtökohtana on ensisijaisesti kulttuurinen (ei biolääketieteellinen) lähestymistapa menneisyyden pyrkimyksiin pysyä terveenä ja hoitaa sairauksia. Kiinnostuksen kohteena ovat toisaalta terveyteen ja parantamiseen liitetyt merkitykset, kokemukset ja määritelmät, toisaalta kamppailut näiden asioiden määrittelemisestä, arvottamisesta ja kontrollista. Kulttuurisessa katsannossa "terveys" voidaan määritellä sosiaalisesti ja kulttuurisesti rakentuneeksi, koetuksi eheyden tilaksi. Tässä mielessä teos edustaa terveyden ja lääketieteen sosiaalisen rakentumisen tutkimuksen traditiota. Emme esitä, että parantamista voitaisiin tutkia vain sosiaalisena konstruktiona. Usein olisi suotavaa, että terveyden historian tutkimuksessa voitaisiin yhdistää kulttuurisia ja biolääketieteellisiä lähestymistapoja.[2] Tällöin kysymykset menneisyyden hoitokeinojen tehokkuuden arvioinnista ja menneisyyden sairauksien jälkikäteisestä diagnoosista nykytiedon valossa nousevat kuitenkin ongelmiksi. Tässä teoksessa keskitytään pääasiallisesti aikalaisten näkemyksiin ja kokemuksiin parantamisesta, ei sen "objektiiviseen" arviointiin.[3]

Lääkinnällinen pluralismi (*medical pluralism*), moniarvoisuus, on viime vuosina noussut lääketieteen ja terveyden historioiden merkittäväksi teemaksi. Pluralismin tutkimuksen vaikutteet tulivat historiaan voimakkaasti lääkintäantropologiasta, jossa erilaiset parantamisjärjestelmät ja lääkintäkulttuurit ovat pitkään olleet tutkimuksen keskiössä. Kiinnostusta moniarvoisuuteen ovat osaltaan ruokkineet pettymys

1 Vuori 1979, 17.

2 Hokkanen 2007, 1–5; Kuhanen 2005, 45–46; Jordanova 1995, 361–371; Vaughan 1994b, 286–287; Romanucci-Ross et.al.1991.

3 Tehokkuuden arvioinnin ja jälkikäteisen diagnoosin ongelmallisuudesta ks. Harley 1999; Lewis 1993, 189–218.

”länsimaiseen” lääketieteeseen,[4] kiinnostus erilaisiin hoitomuotoihin ja elämäntapoihin sekä kuluttajan aseman korostaminen parantamisen globalisoituvilla markkinoilla. Kuten Waltraud Ernst toteaa, pluralismi on tutkijoille sekä vapauttava että ongelmallinen käsite. Pluralismin tutkimus mahdollistaa dikotomisten kahtiajakojen ja homogeenisten parantamisjärjestelmien kyseenalaistamisen ja korvaamisen hienovaraisemmalla analyysillä. Toisaalta kritiikitön pluralistinen lähestymistapa voi johtaa valtakysymysten unohtamiseen tai naiiviin kuvaan maailmasta, jossa kaikilla olisi samanlaisia valinnanmahdollisuuksia (tai relativistiseen näkemykseen, että kaikki parantamistavat olisivat yksiselitteisesti samanarvoisia). Ernst esittää lääkinnälliselle pluralismille kaksi merkitystä. Yksinkertaisempi viittaa tilanteeseen, jossa erilaiset lääkinnälliset lähestymistavat vallitsevat rinnakkain: toisinaan keskenään kilpaillen, toisinaan toisiaan täydentäen. Monimuotoisemmassa merkityksessä pluralismi viittaa paitsi erilaisten lääkintäjärjestelmien väliseen, myös niiden sisäiseen moninaisuuteen. Tässä katsannossa parantamisen tavat ja parantajien sekä potilaiden kokemukset ovat avoimia erilaisille vaikutteille, hybridisaatiolle, synkretismille ja luoville ratkaisuille.[5]

Lääkinnällinen pluralismi, kuten Ernst muistuttaa, ei ole uusi ilmiö: se on löydettävissä historiallisesti laajalti. Se ei ole myöskään yksiselitteisesti kasvussa, vaikka globalisaatio ja internet ovat nopeuttaneet sekä modernin lääketieteen että ”perinteisten” hoitomuotojen leviämistä. Sen sijaan kiinnostus pluralismiin on länsimaissa kiistatta kasvanut, ja tämä on ymmärrettävä osana laajempia kulttuurisia kehityskulkuja, kuten traditioiden ja modernisaation, kansallisten identiteettien ja globalisaation kysymyksiä. Historiallisesti on erityisen kiintoisaa, kuinka eri aikoina erilaisia parannuksellisia traditioita tai näennäisesti yhtenäisiä ”parantamisjärjestelmiä” on luotu ja legitimoitu eri tahojen toimesta,

4 Huomioon ottaen tässäkin teoksessa esiin tuodun lääkintäkulttuurien hybridisaation, ”länsimainen” lääketiede ei ole pohjimmiltaan ollut länsimaista enää pitkään aikaan. Antropologiassa käytettyjä termejä ovat ”kosmopoliittinen lääketiede” tai biolääketiede, vaikkeivät nämä ole välttämättä sen parempia termejä.

5 Ernst 2002; Vrt. Janzen 1978 , xviii. Lääkintäjärjestelmistä ja –kulttuureista ks. esim. Janzen 1978; Gentilcore 1998; Last 1992; Turner 2006; Hokkanen 2007; Bruchhausen 2010; Zucconi 2010. Hybridisaatiosta ks. Burke 2009.

usein monimutkaisten neuvottelujen ja kamppailuiden tuloksina. ”Valtavirran” lääketiede, homeopatia tai ”perinteinen” parantaminen tietyissä ajoissa ja paikoissa ovat tällaisten prosessien tuloksia, ja tutkimus voi paljastaa niissä ilmenevät pluralistiset elementit.[6]

Tässä teoksessa parantamista tarkastellaan globaalihistoriallisessa, eri maantieteellisten alueiden yhteyksiä painottavassa kontekstissa, jonka keskeisiä piirteitä ovat ihmisten, tavaroiden, aatteiden ja ajatusten sekä instituutioiden maailmanlaajuiset liikkeet ja niiden seuraukset alueelliseen ja kansalliseen dynamiikkaan. Globaalihistoriassa tai maailmanhistoriassa eurosentrisyyden ongelmat ja rajoitukset on jo pitkään tunnustettu, ja pyrkimyksiä uudenlaisiin perspektiiveihin on korostettu.[7] Esimerkiksi William McNeillin klassikkoteos *Kansat ja kulkutaudit* osoitti osaltaan, että toisinaan Euroopan mieltäminen ennemmin marginaaliin kuin keskipisteeseen avaa tärkeitä näyttökulmia ja painotuksia maailmanhistoriaan.[8] Eurosentristen perspektiivien haastaminen on mahdollista sekä makro- että mikrotasolla, ja parantamisen, lääketieteen ja sairauksien historia tarjoaa tähän erinomaisen kentän. Suuressa osassa maailmaa länsimainen lääketiede on ollut marginaalinen myöhäinen tulokas moniarvoisella parannuskentällä. Tässä teoksessa valotetaan eri kulmista parantamisen monimuotoisuutta, dynaamisuutta ja kiistanalaisuutta. Teoksen artikkelit sekä luovat katsauksen uusimpaan tutkimukseen terveyshistoriasta (myös etnologian, antropologian ja uskontotieteen aloilta) että analysoivat tarkemmin erilaisten tapaustutkimusten keinoin ”kiisteltyjä teitä terveyteen”. [9]

6 Ernst 2002, 7–9.

7 Ks. esim. Chakrabarty 2000; Manning 2003; McNeill ja McNeill 2005; Goody 2007; Sivasundaram 2010.

8 McNeill 2004.

9 Vaikka pyrimme kirjoittamaan lääkintäkulttuurien pitkän aikavälin globaalihistoriaa, muutamat alueet ja aikakaudet jäävät selvästi vähemmälle huomiolle. Emme käsittele tässä johdannossa lainkaan Venäjän ja Neuvostoliiton emmekä Australian ja Uuden-Seelannin historiaa, vaikka niissä voidaan havaita monia yhteisiä piirteitä kuin muillakin alueilla. Venäjän ja Neuvostoliiton historiankirjoituksessa parantamista on käsitelty usein shamanismin, taikuuden ja perinteisen uskonnonharjoittamisen konteksteissa. Ks. esim. Kivelson 2013; Znamenski 2003 ja 1999. Suomalaisen shamanismin linkittymisestä tähän euraasialaisen kontekstiin, ks. esim. Pentikäinen 1994; Siikala 1994. Kansanlääkinnästä Neuvostoliitossa ks. Eaton 2004, 44–46, 190. Australian ja Uuden-Seelannin lääkintäjärjestelmistä, ks. esim. Raftery 2006; Dow 1999; Reid 1983; Nicolson 1988.

Lääkintäkulttuurit ja -järjestelmät

Parantamiseen liittyvä terminologia on usein ongelmallista ja kuvastaa julkista keskustelua käyvien tahojen koulutustaustaa, ennakkoasenteita ja yhteiskunnallista asemaa. Ensimmäinen ongelma liittyy käsitteeseen lääketiede. Suomen kielessä latinankielen sanasta *medicina* juontuvat termit käännetään yleensä lääke*tieteeksi*, josta seuraa oletus, että ainoaa oikeaa *medicinaa* on sairaiden hoitaminen nykypäivän tieteellisesti tutkituin ja hyväksytyin metodein, mitä kutsutaan myös näyttöön perustuvaksi lääketieteeksi (*evidence-based medicine* tai EBM). Tarkkaan ottaen latinankielen termi *medicina* kattaa kuitenkin paitsi tieteen, myös minkä tahansa tavan parantaa eli diagnosoida ja hoitaa sairautta sekä ylläpitää terveyttä lääkkeiden avulla tai säätelemällä ruokavaliota ja elintapoja. Näin ollen esimerkiksi 'kiinalainen lääketiede' täyttää *medicinan* määritelmän, vaikka voidaan kiistellä siitä, missä määrin se on tieteellistä länsimaisin kriteerein. Sama ongelma seuraa puhuttaessa lääketieteen historiasta (engl. *history of medicine*), jolla on Suomessa yleensä tarkoitettu lääketieteen oppihistoriaa. Yhtä hyvin voidaan kuitenkin puhua myös lääketieteellisestä tai lääkintähistoriasta (engl. *medical history*), jolla viitataan laajemmin paitsi oppihistoriaan, myös terveyden ja sairauden, terveydenhuollon ja parantajien luokse hakeutuvien potilaiden historiasta sekä näiden kytkeytymisestä yhteiskuntaan ja ympäristöön.[10] Anglofonisessa akateemisessa maailmassa tätä on yleensä kutsuttu lääketieteen sosiaalihistoriaksi (engl. *social history of medicine*).

Tässä teoksessa lääkintäjärjestelmät ja lääkintäkulttuuri ymmärretään sosiaalisesti ja kulttuurisesti rakentuneiksi, komplekseiksi ja dynaamisiksi ilmiöiksi, jotka sisältävät erilaisten parantajien, parannettavien ja "maallikoiden" vuorovaikutuksen, ajattelun ja toiminnan. Lääkintäkulttuuri on "järjestelmää" laveampi käsite: se kattaa laajemman kulttuurisen kentän, jossa voi olla useita parantamisjärjestelmiä rinnakkain ja vuorovaikutuksessa. Tämä kenttä on tämän teoksen tapaustutkimuksissa luonteeltaan pluralistinen.[11]

10 Hakosalo 2014 on ehdottanut käsitettä "terveyshistoria" vastineeksi englanninkielen laajennetulle käsitteelle history of medicine and health.

11 Hokkanen 2007, 2–3; Last 1992; Leslie 1978, xii-xiv.

Ludmilla Jordanova on korostanut lääketieteen kulttuurihistoriallista lähestymistapaa, jossa otetaan huomioon sekä lääkinnällisen ajattelun että erilaiset sosiaaliset prosessit ja pohditaan kysymyksiä lääkinnän suhteesta esimerkiksi kirkkoon ja oikeuslaitokseen.[12] Tämä teos sijoittuu luontevasti tähän traditioon. Kysymykset parantamisen laillisuudesta ja hyväksyttävyydestä liittyvät keskeisesti kysymykseen parantamisen uskottavuudesta. Parantajien ja potilaiden retoriikka ja uskottavien merkitysten antaminen sairaudelle ja hoidolle ovat olennaisia seikkoja menneisyyden lääkintää tutkittaessa.[13] Epäonnistunut, epäuskottava tai vierasta toimintatapaa edustava parantaja määritellään usein huijariksi, puoskariksi, noidaksi, rikolliseksi tai itse sairaaksi. Menneisyyden parantajien tietoista ”huijariutta” on kuitenkin hankala arvioida: kysymys siitä, uskoivatko parantajat itse hoitojensa tehoon, jää usein avoimeksi.

Vaihtoehtohoidoista puhuttaessa tarkoitetaan yleensä vaihtoehtoja länsimaiselle lääketieteelle.[14] Kuten tämän teoksen artikkeleissa osoitetaan, historiallisesta näkökulmasta vaihtoehtohoidoista puhuminen on ongelmallista, sillä ennen modernisaatiokehitystä ja biolääketieteen esiinmarssia yliopistollinen lääketiede oli länsimaissakin vain yksi vaihtoehto monien joukossa.[15] Roberta Bivinsin mukaan kreikkalais-roomalaiseen kirjalliseen perinteeseen pohjannut yliopistollinen humoraaliteoriaan perustunut parantaminen ei aatepohjaltaan merkittävästi eronnut Etelä-Aasian ayurvedisestä eikä kiinalaisesta lääkinnästä ennen 1800-lukua. Globaalisti näitä esimoderneja lääkintäjärjestelmiä yhdisti ajatus ihmiskehosta universumin pienoismallina. Eri puolilla maailmaa eri järjestelmissä toimineet lääkärit pystyivät arvostamaan ja hyödyntämään toistensa ajattelua – esteitä asetti ainoastaan kielimuuri, ei niinkään järjestelmien keskinäiset erot.[16]

Pitkän aikavälin historiallisessa perspektiivissä ainakin länsimaissa nykyään vallitseva yhden lääkintäjärjestelmän eli biolääketieteen

12 Jordanova 1995.
13 Harley 1999.
14 Vaihtoehtolääkinnästä ja sen määrittelemisestä suomalaisessa yhteiskunnassa, ks. esim. Joutsijärvi 2014; Hernesniemi 1994, 11–19; Vaskilampi 1994; Honko 1983.
15 Jütte 1996.
16 Bivins 2007, 13–29.

hegemoninen asema on poikkeuksellista. Siitä huolimatta se ei ole totaalista, vaan myös länsimaissa lääkintäkulttuurit ovat poikkeuksetta moniarvoisia. Useissa kehitysmaissa, erityisesti Afrikassa, vallitsevan resurssipulan johdosta sairaaloissa ei saa hoitoa, vaan ne ovat paikkoja, joihin mennään kuolemaan.[17] Tämänkaltaisissa olosuhteissa länsimainen lääketiede voidaan vain hädin tuskin määritellä edes vaihtoehdoksi, sillä käytössä on erilaisia hoitomuotoja, joista Maailman terveysjärjestö (WHO) käyttää nimitystä *traditional medicine*, perinteinen lääketiede. Tämän lisäksi englannin kielessä on vakiintunut termi *complementary and alternative medicine* (CAM), josta voidaan käyttää suomenkielistä käännöstä täydentävät ja vaihtoehtohoidot. Globaalista historiallisesta näkökulmasta tämä onkin usein osuva termi varsinkin potilasnäkökulmasta, koska tie terveyteen on kulkenut usean vaihtoehtoisen tai toisiaan täydentävän hoitomuodon kautta.

Puhuttaessa ”perinteisestä” parantamisesta on syytä muistaa, että parantamisen traditiot ovat historiallisen kehityksen ja usein myös pluralististen vuorovaikutusprosessien tulosta. Tutkimus on osoittanut muun muassa kiinalaisen lääketieteen, *ayurvedan* tai islamilaisen *unani*-tradition dynaamisen muuttuvuuden osin myös länsimaisten vaikutteiden johdosta. Esimerkiksi modernissa *ayurveda*-traditiossa radikaalit ja rajut hoitotavat (kuppaus, voimakkaat ulostuslääkkeet) ovat vähentyneet ”pehmeiden” metodien korostuessa.[18]

Suomalaisessa julkisessa keskustelussa yleensä esiintyvä termi on *uskomushoidot*, jonka merkitystä ei yleensä sen tarkemmin määritellä, mutta jota määrittää usko yliluonnollisiin voimiin ja ihmeisiin. Lähtökohtaisesti termi arvottaa parantamisen eri muodot länsimaista lääketiedettä huonommiksi, parantajat huijareiksi ja näiden potilaat hyväuskoisiksi hölmöiksi. Uskomushoidoksi voitaisiin luokitella yhtä lailla rukouksen parantavaan voimaan perustuva uskonnollinen parantaminen ja erilaiset kansanlääkintätraditiot eri puolilla maailmaa. Uskomushoidoista puhuttaessa puolestaan unohdetaan mieluusti länsimaiseen lääketieteeseen kuuluva, paljon tutkittu lääkevalmisteiden lumevaiku-

17 McPake 2009.
18 Ernst 2002, 5–8; Cunningham & Andrews (toim.) 1997.

tus.[19] Termi on suomenkielen uudissana, joka otettiin käyttöön vuonna 1995 *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecimin* sanakilpailun tuloksena. Sen käyttöä lääkäreiden parissa on kuitenkin kritisoitu, koska se helposti luo vastakkainasettelun lääkäreiden ja näiden potilaiden välillä.[20] Termin kiistanalaisuuden vuoksi emme näe perusteita sen käyttämiselle.

Tutkimuskirjallisuudessa erilaiset parantamistraditiot luokitellaan yleensä magiaksi tai taikuudeksi. Historiallisesta näkökulmasta magian määritelmät ovat kuitenkin vaihdelleet eri aikoina. Kristityn Euroopan historiassa magia miellettiin pitkään ihmisen pyrkimykseksi kutsua paholaista auttamaan erilaisissa elämän ongelmissa, kuten parantamisessa. Tällöin magia oli vastakohta kristinuskolle. Uskontotieteen näkökulmasta magian ja uskonnon erottaminen toisistaan ei ole niin yksiselitteistä, sillä monet maailmanuskontojen rituaaliset ja seremonialliset piirteet muistuttavat magiaa.[21] Modernissa maailmassa oleellisempi käsitys on jako tieteeseen ja magiaan. Tällöin yritykset hallita fyysistä todellisuutta tai ihmisen psyykettä keinoin, joita ei voi selittää tieteellisin periaattein ja lainalaisuuksin, ovat magiaa. Usko magiaan voidaan näin ollen määrittää taikauskoksi.[22] Magia ja taikausko ovat kautta historian liittyneet läheisesti toiseuteen ja vastakkainasettelujen luomiseen eri ihmisryhmien välillä: yhtä lailla vieraista kulttuureista tulevat muukalaiset kuin tietyn yhteiskuntaluokan edustajat on saatettu leimata magian käyttäjiksi.

Parantaminen antiikin ja keskiajan maailmassa

Varhaisten globaalisti merkittävien ja nykyaikaan asti jatkuneiden lääkintäjärjestelmien synty voidaan ajoittaa muutamiin ajanlaskumme alkua edeltäviin vuosisatoihin tai sen alkuun. Etelä-Aasiassa *ayurvedan* – kirjaimellisesti terveyttä (*ayus*) koskevan tiedon (*veda*) – varhaisimmat

19 Moerman 2002.
20 Hemilä 2007; Kivelä ja Kellosuo 2007; Hernesniemi 2002; Forsius 2002.
21 Magian ja uskonnon yhteiset piirteet, ks. Suojanen 2000, 146; Horton 1993; Porter 2002.
22 Vuori 1979, 32–35.

tekstit ajoittuvat buddhalaisuuden synnyn alkuaikoihin 400-luvulle eaa. Buddhalaiset munkit kirjasivat ylös ja yhtenäistivät *ayurveda*-järjestelmää, joka oli sitä ennen levinnyt ja säilynyt osana suullista perinnettä. Monet munkit toimivat myös *ayurveda*-parantajina ja levittivät parantamisjärjestelmää eri puolille Aasiaa.[23]

Ayurveda on lääkintäjärjestelmä, johon liittyy niin sairauksia ennaltaehkäisevä kuin niiden parantamiseen pyrkivä puoli. *Ayurveda*-järjestelmässä voidaan erottaa monia historiallisia ja tulkinnallisia kerroksia, joissa olennaisimpina oppijärjestelmän osina nousevat esiin kolme humoraali- tai ruumiinnestettä (*doša*), seitsemän kehon elementtiä (*dhatu*) sekä kehon eritteet. Humoraalijärjestelmä tarjoaa oivan vertailukohdan kreikkalais-roomalaiseen lääkintäjärjestelmään. *Ayurvedassa* käytetään sekä eläin- että kasviperäisiä lääkkeitä, ja sen terapeuttisia keinoja ovat ruokavalio, peräruiskeet, hieronta, verenpäästö, juotikkaiden käyttö, voiteiden ja lääkeruiskujen käyttö, hikoilu sekä kirurgia. *Ayurvedan* klassisissa teksteissä korostetaan kohtuullisuutta terveyden tärkeimpänä tekijänä, oli kyse sitten ruuasta, unesta, fyysisestä harjoittelusta, seksistä tai lääkkeistä.[24] Etelä-Aasiassa kehittynyttä lääkintäjärjestelmää kuvasi muun muassa 400-luvulla jaa. elänyt kiinalainen pyhiinvaeltaja Fa-Hien, joka kirjoitti kuvauksen Pohjois-Intian kuningaskunnista. Hänen mukaansa alueen kauppiassuvut ylläpitivät kaupungeissa sairaaloita, joista seudun köyhät ja sairaat saivat ruokaa ja lääkkeitä. Fa-Hienin kertomus on yksi varhaisimmista kunnallisen sairaalajärjestelmän kuvauksista maailmassa.[25]

Kiinalaisen lääketieteen puolestaan katsotaan muotoutuneen Taistelevien valtioiden kauden (päättyi 221 eaa.), Qin-kauden (221–207 eaa.) ja sitä seuranneen Han-kauden (206 eaa. – 220 jaa.) aikana. Uskontoon ja magiaan perustuva parantaminen kuului pitkään kiinteästi oppineen lääketieteen perinteisiin, mutta luonnonfilosofiaan pohjautuva lääketiede korvasi nämä perinteet toisen vuosisadan puolivälissä eaa. Varhaiset akupunktuuria ja moksibustiota koskevat kirjoitukset muodostivat

23 Ninivaggi 2008, 1–18.
24 Wujastyk 2003, xvii–xxii; Karttunen 2005, 302–304.
25 Fa-Hien 1965, 79.

osan ajanlaskumme alussa yhteen kootusta neljästä isosta kokoelmasta, joka tunnetaan yhteisnimellä *Keltaisen keisarin sisäinen kaanon* (*Huangdi neijing*). Perimätiedon mukaan vuosina 2697–2597 eaa. elänyt tarunomainen Keltainen keisari Huangdi on nimetty kiinalaisen ”lääketieteen isäksi”. Näissä kirjoituksissa luotiin perusta kiinalaisen lääketieteen teorioille, joiden peruselementit olivat *shen* (sydämessä asuva henki), *jing* (hengen hienoin ilmentymä) ja *qi* (kaikkialla läsnä oleva energia ja maailmankaikkeuden käyttövoima). Amuletit, loitsut ja oman sisimmän tarkastelu säilyivät kuitenkin hoitokeinoina sairauksiin, joiden ajateltiin olevan demonien ja pahojen jumaluuksien aiheuttamia.[26]

Verrattuna kiinalaiseen ja intialaiseen lääketieteeseen kreikkalaisroomalainen lääketiede on merkitykseltään vähäisin nykypäivän maailmassa antiikin aikana syntyneistä parantamisperinteistä.[27] Tämä perinne on säilynyt nykyaikaan asti hippokraattisten ja Galenoksen kirjoitusten ansiosta, mutta hippokraattista valaa lukuun ottamatta niillä ei juuri ole merkitystä nykypäivän länsimaisen lääkärin työn kannalta. Viime aikoina antiikin Kreikan ja Rooman perintöä lääketieteen historiassa onkin alettu käsitellä monipuolisemmin. Aiemmin rationaalisena pidetyssä kreikkalaisessa lääketieteessä on alettu havaita sen irrationaalisuus. Tutkijat ovat paitsi kiinnittäneet aiempaa tarkempaa huomiota sen uskonnollisiin puoliin, parantamiskultteihin ja magiaan, myös osoittaneet antiikin kreikkalaisen ”tieteen” syvästi uskonnollisen luonteen. Kreikkalaisella lääketieteellä oli myös huomattavasti yhteistä babylonialaisen ja egyptiläisen lääketieteen kanssa, jotka on yleensä ohitettu irrationaalisina ja taikauskoisina parantamisjärjestelminä.[28]

Antiikin Kreikassa parantaminen oli pluralistista. Potilaiden suosiosta kilpailivat niin manaajat, yrttikauppiaat, filosofit kuin lääkärit. Sairauksien hoito perustui pitkälti kasviperäisiin lääkkeisiin ja elämäntapaohjeisiin. Lääkärit esittivät parantamisensa perustuvan loogis-rationaaliseen

26 Lo 2006. Nykypäivän kiinalaisen lääketieteen seitsemän teoriaa käsitellään yksityiskohtaisesti teoksessa Hytönen 1998.

27 Eijk 2011, 22.

28 Zucconi 2010; Nissen 2009; Wickkiser 2008; Sedley 2008; Lehmann (toim.) 2006; Horstmanshoff & Stol (toim.) 2004.

ajatteluun magian käyttämisen sijaan. Kreikan lääkärien rationaalisuutta arvioidessa ei kuitenkaan voi ottaa mittapuuksi nykyajan tieteellisiä mittareita. Kuten Vuorinen on todennut, antiikin lääkärit toimivat omassa yhteiskunnassaan rationaalisesti ”sekä katsoessaan jumalat tarpeettomiksi sairauden syitä selittäessään että tunnustaessaan jumalten vaikutuksen parantumisessa ja toimiessaan Asklepioksen pappina.”[29]

Antiikin Kreikan ja Rooman lääketieteellinen perintö on kiteytynyt kahteen hahmoon – Hippokrates ja Galenos ovat yleensä keskiössä puhuttaessa antiikin lääketieteestä. Vasta viime vuosina on alettu kiinnittää huomiota kanonisoinnin merkitykseen antiikin historiakäsityksissä. Hippokraattiset kirjoitukset koostuvat usean eri kirjoittajan lääketieteellisistä teoksista, joita alettiin kanonisoida mahdollisesti jo kolmannella vuosisadalla eaa. ja joita käytettiin lääketieteen opetuksessa. Nämä kirjoitukset saavuttivat pian hallitsevan aseman ja syrjäyttivät aikakauden muut lääketieteelliset teokset. Samoin voidaan katsoa käyneen antiikin roomalaisille moninaisille lääketieteellisille näkemyksille, jotka Galenoksen teosten kanonisoinnin myötä unohtuivat marginaaleihin. On kuitenkin syytä pitää mielessä, että antiikin lääketieteen historiassa keskeiseksi näkemykseksi esiin nostettu humoraaliteoria oli vain yksi vallalla olevista fysiologisista doktriineista. Useat antiikin Kreikan lääketieteelliset koulukunnat eivät tunnustaneet humoraaliteoriaa lainkaan. Vasta Galenoksen työn kanonisoinnin myötä se saavutti määräävän aseman myöhäisantiikin ja varhaiskeskiajan lääketieteellisessä ajattelussa.[30]

Antiikin Kreikan lääketieteessä kiinnitettiin Vuorisen mukaan vain vähän huomiota ”jumalallisiin” tauteihin ja käsitettiin taudit ennemmin luonnollisiksi. Rooman valtakunnan vallitsevaksi uskonnoksi 300-luvulla jaa. nousseessa kristinuskossa ajatusta sairauksien luonnonmukaisuudesta karsastettiin – Jumala ja demonit saivat keskeisen roolin kristinuskon sairauskäsityksissä. Jännite kaupunkien hyvinvoivan sivistyneistön – joihin myös koulutetut lääkärit kuuluivat – ja kristinuskon välillä säilyi läpi myöhäisantiikin. Monilla kristityillä oli epäilevä

29 Vuorinen 2010, 83.
30 Eijk (toim.) 1999.

asenne maalliseen lääketieteeseen, mikä näkyy esimerkiksi useissa varhaisissa pyhimyselämäkerroissa. Pyhimysten kulteista muodostui vähitellen olennainen tie terveyteen kristittyjen parissa, sillä niiden ajateltiin parantavan tai suojelevan moninaisilta taudeilta.[31]

Keskiajan lääketiedettä ja filosofiaa Euroopassa hallitsi skolastiikka.[32] Myöhäiskeskiajalla 1200-luvulta alkaen eri puolille Eurooppaa perustetut yliopistot kouluttivat lääkäreitä, mutta vain pieni osa kaikista parantajan tointa harjoittavista oli saanut yliopistokoulutuksen. Keskiajalla alkoi terveydenhuollon ammattilaisten ”laillistamisen” myötä kuitenkin syntyä hierarkia, jonka huipulla olivat yliopistoissa koulutetut lääkärit, heidän alapuolellaan ”rationaaliset” kirurgit ja pahnan pohjimmaisena kyläyhteisöjen kansanparantajat, maagit, ”viisaat” naiset (*wise women*) ja kätilöt.[33] Tämä hierarkkinen jako ei kuitenkaan ollut yksiselitteinen, sillä oppineen ja kansanlääkinnän välillä oli edelleen huomattavaa sekoittumista.

Lääketieteen ammatillistumisen myötä parantamista alettiin säädellä. Kaupungeissa toimineet lääkärit perustivat kiltoja, joihin liittyäkseen lääkärien oli osoitettava ammattitaitonsa. Erityisesti Etelä-Euroopassa parantamista rajoitettiin lainsäädännön avulla. Parantamisen säätely oli selvästi sukupuolittunutta. Naisilta oli pääsääntöisesti evätty mahdollisuus yliopisto-opintoihin, joten he eivät myöskään saaneet harjoittaa parantamista. Italia oli pitkään poikkeus, sillä keskiajalla Salernon koulussa opiskeli ja vaikutti useita naisia, jotka myös kirjoittivat lääketieteellisiä traktaatteja. Useimmiten Italian, kuten myös Englannin ja Ranskan naislääkärit, olivat kuitenkin mieslääkäreiden ja -kirurgien tyttäriä tai sukulaisia, jotka olivat saaneet käytännöllisen koulutuksen perhepiirissä.[34]

Eräs keskiajan parhaiten tunnetuista naispuolisista parantajista on Jacoba (tai Jacqueline) Félicie de Almania, jota Pariisin lääketieteellisen tiedekunnan mestarit syyttivät luvattomasta lääketieteen harjoittamisesta. Jacoban tapaus kertoo myöhäiskeskiajalla käynnistyneistä oppineiden yrityksistä rajoittaa lääketieteen harjoittamista. Puolustautuessaan

31 Joutsivuo 1995; Vuorinen 2010, 85–86, 160–161.
32 Ks. French 2003, 88–126; Joutsivuo 1998; Joutsivuo 2014, 73–78.
33 Nutton 1995, 164–168.
34 Whaley 2011, 11–18.

oikeuden edessä Jacoba kertoi tuntevansa lääketieteellistä teoriaa, ja todistajien kuvauksista välittyi niin ikään kuva koulutetun lääkärin toiminnasta – toisin sanoen Jacoban harjoittama parantaminen oli hybridisoitunutta. Jacoba tarkkaili potilaidensa pulssia ja tutki näiden virtsaa sekä diagnosoi sairauksia koskettamalla. Hän määräsi lääkkeitä ja velotti asiakkaitaan, mikäli hoito onnistui. Jacoban asiakaskunta oli laaja, ja hän saavutti potilaidensa luottamuksen – jopa siinä määrin, että oikeusistunnossa hänen sanottiin olevan ”viisaampi kirurgian ja lääketieteen taidossa kuin Pariisiin suurimman mestarin tai lääkärin”. Sukupuoli oli merkittävässä roolissa Jacoban tapauksessa, sillä hän puolusti itseään myös toteamalla, että ainoastaan naispuolinen parantaja saattoi tutkia naisia ja näiden ”intiimejä paikkoja”. Siveysargumentti ei kuitenkaan riittänyt perusteluksi pariisilaisen oikeuden edessä, vaan Jacoba erotettiin kirkosta ja hän sai 60 livren suuruisen sakon laittoman parantamisen harjoittamisesta.[35]

Iberian niemimaalla vallinnut keskiaikainen lääkintäkulttuuri oli pluralistista, ja siinäkin voidaan nähdä merkkejä hybridisaatiosta. Aragonian kuningaskunnan historiasta löytyy useita esimerkkejä kansanlääkinnän ja oppineen lääketieteen sekoittumisesta. Vuonna 1304 Barcelonan lähellä asunutta ”viisasta naista” Gueraula de Codinesia syytettiin epäilyttävästä parantamistoiminnasta. Gueraula kertoi oppineensa ulkomaalaiselta lääkäriltä, että potilaiden sairauksia voi diagnosoida näiden virtsasta. Kansanlääkinnän perinne ja galenoslainen teoria saattoivat elää rinta rinnan yhtä vahvoina niin kyläempiirikoissa kuin yliopistomestareissa.[36]

Kuten Jacoban ja Gueraulan tapaukset osoittavat, parantamisesta alkoi keskiajan Euroopassa tulla kiistojen kohde kirkon pyrkiessä kitkemään harhaoppeja ja yliopistossa koulutettujen lääkärien alkaessa vahvistamaan ammatillista asemaansa.[37] Sekä kirkko että lääkärit halusivat haastaa magiaa käyttävät parantajat. Magia ja lääketiede olivat kuitenkin läheisesti kytköksissä toisiinsa, eikä aina ollut täysin selvää, mitä tai ketä

35 Denifle & Chatelain (toim.) 1891, 2:256–267. Ks. myös Kibre 1953; Green 2006 ja 2008.
36 McVaugh 1993.
37 Uskonnon ja lääketieteen suhteesta 1300-luvun alussa, ks. Ziegler 1998.

vastaan oltiin kamppailemassa. Erilaiset taikakalut ja amuletit olivat yleisiä kansan parissa, ja niitä käsiteltiin lääketieteellisessä kirjallisuudessa. Harvat keskiaikaiset kirjoittajat kuitenkaan hylkäsivät magian tyystin tai hyökkäsivät sitä vastaan. Se nähtiin vähintäänkin viimeisenä toivona vaikeissa tapauksissa tai helpompana ja halvempana vaihtoehtona. Potilaiden keskuudessa magiaan turvautuminen oli yleistä.

Kirkon näkökulmasta osa magiasta oli kuitenkin tuomittavaa. Keskiaikaiset näkemykset magiasta pohjautuivat pitkälti Pyhän Augustinuksen *Kristilliseen opetukseen*, jossa kehotettiin kristittyjä torjumaan ”joutavan ja vahingollisen taikauskon taitoja” sekä sopimuksia pahojen henkien kanssa. Augustinus tuomitsi ennusmerkit, jotka houkuttivat epäjumalien palvomiseen ja sellaisten parannuskeinojen käyttämiseen, jotka eivät johdu jumalallisesta sallimuksesta. Hänen mukaansa eläinten, puiden, kasvien ja kivien ominaisuuksiin liittyvää lääkinnällistä tietoa ei tullut käyttää yhdistettynä taikauskoisiin parantamiskeinoihin. Augustinuksen mukaan parantamisessa oli tehtävä ero luonnonmukaisesti vaikuttavan lääkehoidon ja taikauskoisiin merkkeihin sidotun parantamisen välillä. Taikauskoisia merkkejä olivat loitsiminen, avun pyytäminen henkiolennoilta sekä sitomalla tai muulla tavoin yhdistämällä valmistetut taikaesineet.[38] Tuomas Akvinolainen otti Augustinuksen tavoin kantaa pyhien sanojen käyttöön parantamisessa *Summa Theologiaen* toisen kirjan toisessa osassa. Hänen mukaansa pyhien sanojen kantaminen kaulassa roikkuvassa amuletissa oli tuomittavaa vain, jos niiden avulla pyrittiin kutsumaan Paholaista tai jos ne olivat sanoja, joita niiden kantaja ei ymmärtänyt.[39]

Augustinuksen ja Tuomas Akvinolaisen vaikutus näkyi 1200-luvun Englannissa kiertäneissä kirkollisissa paimenkirjoissa, joissa loitsuihin perustuvat hoidot tuomittiin herkemmin kuin materiaaliset amuletit. Papit pyrkivät tunnistamaan ja erottamaan magian luonnollisista ja kristillisistä parannuskeinoista. Oppineille tämä ei kuitenkaan ollut

38 Augustinus 2009, 61, 67.

39 Tuomas Akvinolainen, *Summa Theologiae*, Toisen kirjan toinen osa, kysymys 96 (De superstitionibus observantiarum). Tämä kysymys ei sisälly Gaudeamuksen vuonna 2002 julkaisemaan J.-P. Rentton suomennokseen. Alkuperäinen latinankielinen teksti on luettavissa sivustolla <http://hjg.com.ar/sumat/c/c96.html > [viitattu 7.7.2016].

helppo tehtävä, sillä sanojen voimaan perustuvat hoidot saattoivat olla joko saatanallisia loitsuja tai jumalallisia siunauksia. Oleellista oli, että rukoukset olivat kirkon käyttämiä ja ettei niihin ollut sotkettu vieraita sanoja tai nimiä, joilla kunnioitettiin jotain muuta olentoa kuin kristinuskon Jumalaa. Paitsi että käytettiin hyväksyttyjä sanoja, papit saattoivat kiinnittää huomiota myös siihen, kuka oli ne sanonut. Kirkon hyväksymän parantajan käyttämät sanat saattoivat muuttua kuolemansynniksi, mikäli ne lausuttiin vielä sen jälkeen, kun kirkko oli kieltänyt parantajalta niiden käytön. Näin ollen papeilla oli mahdollisuus tuomita yksilöitä tai ryhmiä, joiden he eivät halunneet harjoittavan parantamista.[40] Asenteet luvattomasti toimineita parantajia kohtaan kovenivat keskiajan loppua kohden. Vanhojen naisten tietämys, joka useimmin ilmeni luonnon lääkekasvien sekoituksina, alettiin luokitella magiaksi. Lääkärien ja kirurgien vahvistaessa omaa ammatillista asemaansa koulutuksen ja järjestäytymisen avulla teologit ottivat tiukemman asenteen harhaopeiksi luokiteltuja parannuskeinoja vastaan.[41]

Keskiaikaa voi hyvällä syyllä pitää orastavan globalisaation aikakautena, jolloin idän ja lännen – Aasian ja Euroopan – kohtaamiset tihenivät ja kulttuurinen vuorovaikutus lisääntyi.[42] Keski-Aasia oli vuosina 750–1150 tärkeä oppineisuuden keskus, jossa erilaiset kulttuurivaikutteet sekoittuivat. Aluetta voikin hyvällä syyllä kutsua ”sivilisaatioiden risteyskohdaksi”, jossa kreikkalaisen, kiinalaisen ja intialaisen ajattelun ja kirjallisen tuotannon laajamittainen käännöstoiminta johti synteesien kautta uuden luomiseen. Tässä innovaatioille suotuisassa ympäristössä myös farmakologia otti harppauksia eteenpäin. Lääkintäkulttuurin saralla Keski-Aasian dynamiikasta todistaa elävimmin Avicenna (980–1037), jonka viisi kirjaa käsittänyt *Lääketieteen kaanon* (1025) oli tärkeimpiä Euroopassa käytettyjä lääketieteen teoksia valistuksen ajalle asti. Intiassa Avicennan teos puolestaan johti vielä nykyäänkin harjoitettavan *unani*-lääkinnän syntyyn.[43] Teoksessa esitettiin painavia teorioita ympäristön ja

40 Rider 2011.
41 Agrimi & Crisciani 1993.
42 Abu-Lughod 1989.
43 Alavi 2008, 18–53.

ilmaston vaikutuksesta ihmisten terveyteen sekä kaukonäköisiä ajatuksia ehkäisevästä hoidosta. Avicennan teos ei ilmestynyt tyhjästä, vaan se on syytä sijoittaa Keski-Aasian vahvaan lääketieteen tutkimusperinteeseen, joka kukoisti Bagdadissa, Mervissä, Nishapurissa ja Bukharassa. Avicennan lisäksi useat muut keskiaasialaiset ajattelijat kirjoittivat käytännön ja teoreettisen lääketieteen kokoelmia. Eräs tärkeimmistä oli Abū Bakr Muhammad ibn Zakarīya al-Rāzi, jonka lukemattomat teokset ovat tärkeä osa lääketieteen oppihistoriaa. Hänen iso- ja tuhkarokkoa käsittelevästä työstään otettiin varhaismodernissa Euroopassa yli 40 painosta, mikä kertoo paljon al-Rāzin merkityksestä kliinikkona. Avicenna ja al-Rāzi hyväksyivät lääketieteellisiksi totuuksiksi vain ne asiat, jotka voitiin todentaa havaintojen ja kokeiden kautta luoden näin vankan pohjan näyttöön perustuvalle lääketieteelle.[44]

Tärkeä osa al-Rāzin työtä oli lääkintäkulttuurin rationalisoinnin puolesta puhuminen. Hän kirjoitti laajasti kansanparantajien ja oppineiden lääkärien välisestä kilpailuasemasta ja pohti, miksi ihmiset mieluummin luottavat kansanparantajien hoitoihin.[45] Al-Rāzin kanta erilaisten hoitomuotojen tarjontaan oli yksiselitteinen: ”Koska monet pahansuovat ihmiset kertovat valheita lääkeaineiden vaikutuksista, olisi tärkeää olla jättämättä nämä väitteet hajalleen ja sen sijaan kerätä ne yhteen... Meidän ei tule hyväksyä yhtäkään näistä väitteistä aitona ellei sitä ole tutkittu ja testattu.”[46] Keskiajan arabikulttuurissa voidaan selvästi havaita pyrkimys oppineen lääkintäkulttuurin virallistamiseen. 1100-luvulla Sevillassa elänyt Ibn ’Abdun antoi suosituksen, että lupa lääkeaineiden sekoittamiseen ja myymiseen tulisi antaa vain taitaville lääkäreille, sillä elintarvikekauppiaat ja apteekkarit ottivat ihmisiltä vain rahat ilman todellista tietoa myydessään lääkkeitä.[47] Puoskaroinniksi nimitettyä lääkintää koskevaa arabiankielistä kirjallisuutta on runsaasti, joten erilaisia parantamismuotoja on varmasti ollut myös tarjolla terveyttä etsiville potilaille. Oppineet pohtivat syitä, miksi ihmiset kävivät

44 Starr 2013.
45 Pormann & Savage-Smith 2007, 90–93. Taikuudesta ja kansanlääkinnästä varhaisessa islamilaisessa maailmassa, ks. myös Savage-Smith 2004; Ullman 1978.
46 Starr 2013, 287.
47 Lewis 1974, 161.

kansanparantajilla mieluummin kuin oppineilla lääkäreillä – kyse saattoi olla sekä taloudellisista tekijöistä (kansanparantajat olivat halvempia) että hoitojen tehokkuudesta (parantajien keinot toimivat yhtä hyvin tai paremmin kuin muutkin lääkintäjärjestelmät). Loppujen lopuksi myös al-Rāzi joutui kirjoituksissaan myöntämään, että edes taitavat lääkärit eivät kykene parantamaan kaikkia sairauksia ja että tietämättömät maallikkoparantajat saattavat toisinaan olla menestyksekkäämpiä sairauksien hoidossa kuin oppineet.[48]

Oppineiden lääkäreiden kirjoituksista huolimatta kansanlääkintä kukoisti islamilaisessa maailmassa. Kuten myös muualla maailmassa eri aikoina, ”viisaat naiset” olivat potilaiden suosimia parantajia ja erityisen kysyttyjä synnytyksiin, lääkeyrtteihin ja suojeleviin amuletteihin liittyvissä asioissa. Sufi-johtajilla puolestaan katsottiin olevan yliluonnollisia parantavia voimia. Suurin osa varhaisessa islamilaisessa maailmassa esiintyneestä taikuudesta oli luonteeltaan suojelevaa, sillä ”pahan silmän” ja pahojen henkien (erityisesti *jinnin*) ajateltiin olevan sairauksien ja vastoinkäymisten aiheuttaja. Kansanomaiset käsitykset taikuudesta ja sairauksien parantamisesta vaikuttivat myös oppineiden lääkäreiden kirjoituksissa. Niin kutsuttu *khawāss*-kirjallisuus, jota myös lääkärit – mukaan lukien al-Rāzi – kirjoittivat, keskittyi kasveista, eläimistä ja mineraaleista koostuvien aineiden erityisominaisuuksien käsittelemiseen ja niiden parantavaan käyttöön. Al-Rāzi mainitsi esimerkiksi skorpionin tai murskattujen kastematojen syömisen hajottavan munuaiskivet, kun taas pesemätön ja hikinen synnyttävän naisen käyttämä vaate paransi väitetysti tietyn kuumetaudin.[49] Näin ollen kansanomainen ja oppinut lääkintä hybridisoituivat, aivan kuten tapahtui keskiajan Euroopassa.

Lääkintäkulttuurin monimuotoisuus islamilaisessa maailmassa jatkui ottomaanivaltakunnan aikana, jossa antiikin ajalta periytynyt humoraaliteoria, kansanparannus ja islamin uskonnolliseen perinteeseen pohjautunut lääkintä täydensivät toisiaan. Yksikään näistä järjestelmistä

48 Major 1954, 1:239; Pormann 2005.
49 Hämeen-Anttila & Nokso-Koivisto 2011, 244–245; Pormann & Savage-Smith 2007, 144–153; Ullman 1978, 107–114.

ei ollut ottomaanivaltakunnan eri osissa määräävässä asemassa, vaan potilaiden näkökulmasta ne täydensivät toisiaan, vaikka eri parantamisperinteiden harjoittajien kesken voidaankin havaita kilpailua. Ottomaanivaltakunnan laajuudesta johtuen lääkintäkulttuuri vaihteli alueittain, sillä erilaiset ilmasto-olosuhteet sekä kasvistot ja eläimistöt loivat vaihtelevat puitteet paitsi erilaisille terveysongelmille, myös niiden parannuskeinoille. Kansanlääkintää kannatteli sen laaja perinteeseen pohjaava, alhaaltapäin tullut hyväksyntä, ei niinkään uskonnollinen tai tieteellinen auktoriteetti.[50]

Ottomaanien imperiumissa vallinnutta lääkintäkulttuurin monimuotoisuutta voi tarkastella hybridisaation näkökulmasta, sillä sekä parantajat että potilaat sekoittivat eri perinteistä kumpuavaa tietoa olematta välttämättä tietoisia tästä. Aikojen saatossa oppineesta lääkinnästä kansanlääkintään sulautuneiden käytäntöjen ”korkea” alkuperä unohtui vuosisatojen varrella, eikä sillä ollut käytännössä merkitystä tehokasta hoitoa etsiville potilaille. Potilaiden risteilyt eri perinteitä edustavien parantajien välillä aiheuttivat ajoittain brutaaliakin kilpailua. Klassisen perinteen kantajina itseään pitäneet humoralistit pyrkivät kiltamaisen organisaation avulla kitkemään kaupungeissa rehottavat ”puoskarit” ja näiden vahingoittavaksi luokitellun taikauskoisuuden. Vaikka yhtäläisyyksiä eri perinteiden välillä oli runsaasti, humoraaliteorian kannattajat eivät kyenneet näkemään tai kieltäytyivät näkemästä kilpailijoidensa lääkinnällistä logiikkaa.[51]

Euroopan ulkopuolella kehittyneistä lääketieteellisistä traditioista parantamisen monimuotoisuus ilmenee selkeimmin tiibetiläisessä lääketieteellisessä traditiossa, jonka lähimenneisyydestä Jaakko Takkinen kirjoittaa tämän kirjan viidennessä luvussa. 600-luvulta alkaen kehittynyt tiibetiläinen lääketiede otti vaikutteita Kiinasta, Intiasta, islamilaisesta lääketieteestä ja galenoslaisesta traditiosta. Galenoksen vaikutus kulkeutui Tiibetiin todennäköisesti idän kristittyjen mukana Keski-Aasian kautta. Galenoksen vaikutusta tiibetiläiseen lääketieteeseen on kuitenkin mytologisoinnin myötä liioiteltu – todellisuudessa tiibeti-

50 Shefer-Mossensohn 2009, 21–29.
51 Shefer-Mossensohn 2009, 21–29.

läinen lääketiede omaksui Galenokselta ainoastaan sairauden diagnosoinnin virtsasta. Tiibetissä suurin osa fysiologisista, patologisista ja farmaseuttisista periaatteista johdettiin intialaisista käsityksistä. Kiinasta puolestaan omaksuttiin pulssidiagnostiikka, moksibustio, ajatus mikro- ja makrokosmoksen välisistä yhteyksistä, ja käsitykset viidestä zang-elimestä ja kuudesta fu-elimestä.[52]

Tietämys Itä- ja Keski-Aasian lääketieteellisistä traditioista kulkeutui keskiajan Eurooppaan silkkiteitä matkanneiden kauppiaiden ja pappien mukana. Marco Polon matkakertomus on pullollaan viittauksia eri puolilla Aasiaa vallinneisiin parantamismuotoihin ja lääkeaineisiin, joskin kertomukset ovat jossain määrin epämääräisiä ja fragmentaarisia. Polon huomiota herättivät ennemmin yliluonnolliset parannuskeinot kuin Persian, Intian ja Kiinan systemaattiset, oppineiden kirjoituksiin perustuneet lääkintämuodot.[53] Marco Polon lisäksi Aasiasta kirjoittivat muun muassa fransiskaanimunkit Willem van Ruysbroeck (n. 1215–1270) – jonka kertomusta ei juurikaan tunnettu – sekä Odoric de Porderone (1286–1331), joka vieraili muun muassa Pekingissä vuonna 1325. Nämä eurooppalaiset tarkastelivat kiinalaista parantamista humoraaliteorian luomin ennakkokäsityksin, mikä ei voinut olla vaikuttamatta heidän käsityksiinsä kiinalaisen lääketieteen teorioista. Vaikka eurooppalaiset kulkijat ylistivät kiinalaisten lääkäreiden luonnonlääkkeiden tuntemusta, he ihmettelivät, miksei Kiinassa virtsaa tutkittu galenoslaisen menetelmän mukaan sairauksia diagnosoidessa. Fransiskaanimunkki Odoric oli myös mukana uskonnollis-lääketieteellisessä kulttuurisessa kohtaamisessa, kun levisi tieto, että Odoric ja hänen matkakumppaninsa osasivat karkottaa pahoja henkiä manaamalla. Pappien maine levisi ympäri maaseutua ja ihmiset matkasivat useita päiviä tuodakseen sairaat sukulaisensa tai ystävänsä parannettaviksi. Odoric karkotti demoneja sairaista Jeesuksen nimessä, kastoi sairaat kristityksi ja poltti epäjumalankuvia.[54]

Samoin kuin keskiajan Euroopassa, myös Kiinassa käytiin kamppailua siitä, mitkä ovat hyväksyttyjä tapoja parantaa sairaita. Tämä voidaan havaita Song-kauden (960–1279) kehityksessä, jonka myötä valtio lisäsi

52 Yoeli-Tlalim 2012; Martin 2011; Beckwith 1979.

53 Polo 1957; Olschki 1960, 414–432. Polon kertomuksen autenttisuudesta, ks. Ruotsala 1997.

54 Barnes 2005, 20–25, 32–34.

vaikutustaan terveydenhuollon parissa. Lääketieteellinen byrokratia kehittyi, ja lääketieteellisiä tekstejä naulattiin julkisille paikoille levittämään tietoisuutta virallisista kannoista. Eteläisen Song-dynastian aikana (1125–1279) lääkärit pyrkivät lääkkeiden levittämisen avulla estämään epidemioiden kulkua, mutta vastaanotto kansan parissa oli kehnoa – monet turvautuivat mieluummin uskonnollisia rituaaleja käyttäviin perinneparantajiin kuin valtion virkailijoihin. Henkiparantajia rangaistiin, ja joissain tapauksissa heidät pakotettiin hylkäämään entinen ammattinsa ja ryhtymään maanviljelijöiksi tai virallisesti hyväksytyn lääketieteen harjoittajiksi.[55]

Euraasian ulkopuolella vallinneista lääkintäkulttuureista on vähän kirjallisia alkuperäislähteitä, mutta arkeologian ja historiallisen kielitieteen valossa parantajilla oli keskeinen asema Afrikan ja Amerikan varhaisissa yhteiskunnissa. Terveyteen ja parantamiseen liittyvää sanastoa läntisen Keski-Afrikan, Itä-Afrikan ja eteläisen Afrikan bantukielissä ilmenee jo nykyisten kielten äitikielessä, nykyisen Nigerian itäosissa ja Kamerunissa yli viisituhatta vuotta sitten puhutussa proto-bantussa. Sairauksien on jo varhaisissa bantuyhteisöissä katsottu johtuneen sekä ”luonnollisista” tai jumalan aiheuttamista syistä että ihmisten aiheuttamasta epäonnesta, kuten kirouksesta tai noituudesta, ja esivanhempien henkien aiheuttamasta sairaudesta. Parantamisen mahtiin liittyvää sanastoa ilmenee laajalti bantukielten rekonstruoiduissa kantamuodoissa.[56]

Itä-Afrikan suurten järvien alueella parantajien osuus yhteisöjen hyvinvoinnin takaajana tunnustettiin varhain. Alueella tapahtuneet sosiaaliset innovaatiot johtivat näkijä-parantajien (*mufÚmÚ) aseman eriytymiseen muista parantajista (*mugàngà), jotka saattoivat myös käyttää ”näkemisen” lahjaa mutta joilla ei ollut samanlaista valtaa yhteisöjen johtajina. Tämä ”näkemisen” ja johtamisen eriytyminen edelsi alueen muodollisten poliittisten rakenteiden syntyä. Semanttiset muutokset olivat suoraan yhteydessä valtaan liittyvien käsitysten monimuotoistumiseen sekä suurten järvien bantukansojen elämäntapojen muutoksiin – uusien viljelykasvien ja kotieläinten käyttöönotto – liittyviin prosesseihin.

55 Hinrichs 2003.
56 Janzen 1992, 63–69.

Vaikka *muganga*-parantajien valta eriytyi *mufumu*-johtajien vallasta, parantajien ja kätilöiden yhteiskunnallista roolia ei voi pitää mitenkään vähempiarvoisena. Ihmisten terveydestä huolehtineet miehet ja naiset olivat jäsenkorjaamisen ja onnistuneiden synnytysten asiantuntijoita. Kuten muualla maailmassa, parantamisen ja näkemisen lahjoja omaavat saattoivat joutua noituusepäilyjen kohteeksi, sillä nämä olivat jatkuvasti tekemisissä elämää, kuolemaa ja luontoa ohjaavien voimien kanssa ja saattoivat käyttää näitä voimia epäsosiaalisten tarkoitusperien ajamiseen.[57]

Esikolumbiaanisessa Amerikassa parantaminen perustui magiaan ja kokemusperäiseen kansanlääkintään. Näiden tutkimista vaikeuttaa se, ettei Amerikan alkuperäiskansoilta ole säilynyt lääkintää koskevia tekstejä. Espanjalaisten lähteiden perusteella on kuitenkin selvää, että intiaaniyhteisöissä vaikutti sairauksien hoitamiseen erikoistuneita parantajia – atsteekkivaltakunnan kukistanut Hernán Cortes kirjoitti Espanjan kuninkaalle, ettei tämän tarvitsisi lähettää Amerikkaan eurooppalaisia lääkäreitä, koska paikalliset *curanderot* huolehtivat espanjalaisten valloittajien lääkitsemisestä. Ennen valloitusta intiaaniyhteisöissä painotettiin sairauksien ja vaivojen parantamista ennemmin kuin niiden ehkäisevää hoitoa. Parantaminen perustui luonnonlääkkeiden käyttöön, joiden ajateltiin tehoavan yhdessä loitsujen ja rukousten kanssa.[58]

Andeilla harjoitettua suoneniskentää espanjalaiset pitivät arvossa, koska se yhdisti intiaanien parannuskeinot eurooppalaiseen oppineeseen lääkintään. Toinen eurooppalaisten, erityisesti kirurgien, arvostama piirre oli esikolumbiaanisessa Amerikassa harjoitettu kallonporaus eli trepanaatio. Tämä kertoi intiaanien anatomisen tiedon korkeasta tasosta ja kehittyneiden leikkaustekniikoiden hallinnasta. Espanjalaisia kiinnosti myös Amerikkojen kasvisto, jota jo Kolumbuksen mukana matkannut lääkäri Diego de Alvarez alkoi ahkerasti dokumentoida.[59] Kuten tässä johdannossa myöhemmin osoitamme, muista maanosista löytyneiden lääkekasvien tutkiminen ja käyttö oli yksi Euroopan ekspansion merkittävimmistä lääkintäkulttuurin kehitykseen vaikuttaneista tekijöistä.

57 Schoenbrun 1998, 108–112.
58 Cueto & Palmer 2015, 11–13.
59 Cueto & Palmer 2015, 13–14.

Varhaismodernin Euroopan lääkintäkulttuurit

Kuten keskiajalla, myös uuden ajan alussa uskonto liittyi läheisesti parantamismuotoihin ja niiden väliseen valtataisteluun. Kristillinen lähetystyö sekä Euroopassa että sen ulkopuolella pyrki omalta osaltaan kitkemään pakanallisena nähtyjä parantamistraditioita monin paikoin siinä kuitenkaan täysin onnistumatta. Esimerkiksi varhaismodernin Italian parantamiskulttuuria on kuvattu hyvin pluralistisena kenttänä, jossa oli erilaisia ”kansanuskon”, katolisen uskonnollisuuden ja lääketieteen elementtejä. Vaeltavat parantajat tarjosivat hoitoja muun muassa käärmeenpuremiin perustaen toimintansa usein tiettyihin pyhimyksiin. Henkien manaus, yrttilääkkeet, pyhä vesi, musiikki ja tanssi kuuluivat kaikki tähän kulttuuriin, jossa 1500- ja 1600-luvuilla liikkuvat parantajat yhdistivät performanssia, parantamista ja kaupallisuutta. Nämä Peter Burken ”kaupallistuneiksi shamaaneiksi” kuvaamat hahmot olivat suosittuja Venetsiassa ja Roomassa papiston ja lääkärikunnan vihamielisyydestä huolimatta.[60]

Vaeltavien parantajien toiminnan lisäksi terveyttä koskeva parantamistieto alkoi ensimmäistä kertaa levitä laajemmin kirjallisessa muodossa. Kirjapainotaidolla oli kansankielisten itsehoito-oppaiden leviämisessä ratkaiseva merkitys. Porvariston nousun myötä opaskirjoille riitti myös lukijoita. Euroopassa useaan otteeseen 1500-luvulla riehunut rutto piti ihmiset varuillaan, ja monia kiinnostivat keinot ruton välttämiseksi. Itsehoito-oppaiden teoreettinen lähtökohta oli sama kuin akateemisten lääketieteellisten kommentaarien: molemmissa lajityypeissä tarkasteltiin, miten terveyttä voitiin vaalia yksilön humoraalinesteitä säätelemällä. Toisin kuin akateemiset kommentaarit, itsehoito-oppaat eivät käsitelleet tautien syitä vaan keskittyivät käytännöllisiin lääkinnällisiin neuvoihin. Oppaiden pääasiallinen tarkoitus oli vastata kysymykseen millä keinoin ihmiselämää voitaisiin pidentää.[61]

Oppinut lääketiede ja kansanparantaminen ajautuivat Euroopassa yhä vahvemmin törmäyskurssille uuden ajan alussa. Uskonsodat, taloudel-

60 Burke 1987.
61 Mikkeli 1999, 69–96.

liset haasteet, köyhyys ja seikkailunhalu ajoivat liikkeelle suuren joukon keskenään kilpailevia parantajia.[62] Oppinut lääketiede monimuotoistui ja kytkeytyi ajoittain alkemian ja astrologian kaltaisiin oppijärjestelmiin. Anti-galenoslaisuus ja -aristoteelisuus, neoplatonismi, skeptisismi ja atomismi käänsivät keskiaikaisen filosofian perusteet päälaelleen. Vaikka näitä aatteita ei aina toivotettu tervetulleiksi yliopistomaailmassa, ne saivat ajoittain suosiota Euroopan hoveissa hallitsijoiden ottaessa yksittäisiä lääkäreitä suojelukseensa.[63]

Vallankumouksellisin hahmo varhaismodernin Euroopan parantajien joukossa oli Theophrastus von Hohenheim (1493–1541) eli Paracelsus, jonka myyttinen hahmo kuvaa hyvin koko mantereen lääkinnällistä moninaisuutta. Paracelsus matkusti paljon ympäri Eurooppaa, yhdisti toimintaansa käytännön kirurgian ja käsitteli kirjoituksissaan myös alkemiaa ja astrologiaa. Hänen teoriansa perustuivat kolminaisuuteen, oli sitten kyse olevaisen koostumuksesta tai tautien diagnosoinnista. Hän katsoi ihmisen ”fysiologian” perusaineiksi suolan, rikin ja elohopean. Näin ollen taudit ilmenivät myös kolmena muotona, jotka riippuivat perusaineista peräisin olevista myrkyistä. Paracelsuksen perintö oli vahva 1500- ja 1600-luvuilla, ja se asetti kaikkein selvimmin vanhat doktriinit kyseenalaisiksi.[64]

Paracelsuksen tie parantajaksi on osin hämärän peitossa. Kuten monet keskieurooppalaiset aikalaisensa, hän mahdollisesti opiskeli lääketiedettä italialaisessa yliopistossa, mutta varmoja todisteita tästä ei ole. Joka tapauksessa hänet tunnustettiin lääkäriksi eri puolilla Eurooppaa, missä hän kulki harjoittamassa ammattiaan. Paracelsuksen filosofia painotti hengellisen valistuksen merkitystä ja tähtäsi yhteiskunnan uudistumiseen muutenkin kuin lääketieteen saralla. Ihmisen hengellinen ja fyysinen elämä liittyivät kiinteästi toisiinsa, joten ihmisen pelastusta ja lääkintää ei voinut ymmärtää erillisinä. Antiikin ajalta periytyneet galenoslaiset humoraalipatologiset käsitykset oli Paracelsuksen mukaan hylättävä. Hänen uusi lääketieteensä rakentui neljän tukipilarin – filoso-

62 Grell, Cunningham & Arrizabalaga (toim.) 2010.
63 Newman 2006.
64 Vuorinen 2010: 187–188.

fian, astrologian, alkemian ja etiikan – varaan. Paracelsuksen mukaan lääketieteen kiinnostuksen kohteena ei voinut olla vain ihmisruumis, vaan myös tähdistä saatava tieto.[65]

Paracelsuksen henkinen perintö kantoi yli vuosisatojen ja esimerkiksi innoitti Mika Waltaria kirjoittamaan hänestä näytelmän, joka kantaesitettiin Kansallisteatterissa 1943. Waltarin luonnehdinnan mukaan Paracelsus ”teki lyhyessä ajassa itsensä mahdottomaksi kaikilla niillä tavoilla, jotka näytelmästä käyvät esiin.” Näytelmän ensimmäisessä näytöksessä Paracelsus ja yliopistolääkäri ottavat sanallisesti mittaa toisistaan. Waltarin luoman Paracelsuksen roolihahmon mukaan yliopistolääkärin oppi ”pystyy vain tappamaan ja kuristamaan, vääristämään, lamauttamaan ja turmelemaan”, mutta lääkärin mukaan hänen takanaan ”seisoo vuosisatojen tieto, Galenos ja Avicenna, eikä kirjainkaan niissä muutu teidän [Paracelsuksen] huudostanne huolimatta.” Yliopistolääkärin sanoin Paracelsus oli puoskari, jolla oli tapana vaihtaa nopeasti paikkaa, jottei jäisi kiinni potilaiden huijaamisesta. Waltarin dialogi kuvasi väkevästi 1500-luvun Euroopassa vallinneita kiisteltyjä teitä terveyteen.[66]

Eri parantamismuotojen välisistä kiistoista huolimatta parantamisessa tapahtui kuitenkin jatkuvaa lainaamista ja sekoittumista kansanomaisen ja oppineen tradition välillä. Osmo Järven 1970-luvulla esittämä ajatus, että kansanomainen lääkintätaito perustuu oppineiden vanhoihin teorioihin eikä niinkään kansanomaiseen kekseliäisyyteen, kuvaa tätä sekoittumisprosessia yksisuuntaisena, kirjallisesta kulttuurista kansalle leviävänä lääkintämuotona.[67] Uudempi tutkimus nostaa kuitenkin jatkuvasti Euroopan historiasta esiin tapauksia, joissa oppineet lääkärit perehtyivät kansanparantajien menetelmiin ja ottivat nämä osaksi hoitomenetelmiään. Tutkimuksen valossa erottelua tieteellisen ja taikauskoisen välillä ei voida enää pitää varhaismodernin lääketieteen historiassa itsestäänselvyytenä.[68] Tilanne alkoi selvemmin muuttua vasta 1700- ja 1800-luvuilla.[69]

65 Pagel 1958; Webster 2008; Rossi 2010, 227–229.
66 Waltari 1943, ensimmäinen näytös.
67 Järvi 1975, 63.
68 Nagy 1988; Ramsey 1988; Brockliss & Jones 1997; Stolberg 2014.
69 Gentilcore 2004.

Keskiajalla alkanut pyrkimys naisten marginalisointiin lääketieteessä jatkui. Englannissa killat säätelivät lääkinnän harjoittamista kaupungeissa. Naisia ei periaatteessa suljettu kirurgien ja parturien kiltojen ulkopuolelle, mutta naispuoliset luvan varassa toimineet kirurgit saivat pienempää palkkaa kuin miehet. Maaseudulla puolestaan parantajina toimivat kansanlääkinnän spesialistit, joilla ei ollut muodollista koulutusta. Kuningas Henry VIII:n aikana säädetyn lain perusteella nämä saivat hoitaa ulkoisia haavoja ja sairauksia yrttien, juurien ja vesien avulla, mutta eivät saaneet käyttää kauterisointia tai tehdä leikkauksia terävällä esineellä saati määrätä sisäisesti otettavia lääkkeitä.[70] Vaikka lääketieteellisen yliopistokoulutuksen saaneet olivat miehiä, Mary Lindemann muistuttaa, että suurin osa lääkintää harjoittavista oli naisia – lääkintäkulttuurin tärkeimpiä ”oppimisympäristöjä” varhaismodernissa Euroopassa olivat perheet, kodit ja naapurustot.[71]

Varhaismodernin Euroopan lääkintäkulttuurien kannalta noitavainoilla oli suuri merkitys. Noitavainot koostuivat sadoista ajoittaisista ja paikallisista kampanjoista. Brian Levack on laajassa synteesissään Euroopan noitavainoista tarkastellut erilaisia tapoja tulkita noitaoikeudenkäyntejä. Kansanparannus ja sen repressio noitavainojen keskeisenä organisaatioperusteena on yksi Levackin lyhyesti käsittelemistä tulkinnoista.[72] Kuten Raisa-Maria Toivo on historiografisessa katsauksessaan esittänyt, 1970-luvun naisliikkeen parissa nousivat pinnalle tulkinnat noitavainoista naisten hallitsemisena väkivallan avulla, mihin ajateltiin erityisesti liittyvän koululääketieteen pyrkimys hävittää naisten hallitsema kansanparannustaito. Teorian mukaan naisten lääkinnällinen tietämys olisi ollut patriarkaalisen hallitsevan luokan mielestä pelottavaa ja kapinaa lietsovaa, ja siksi se tuli tukahduttaa noitavainojen avulla. Toivon mukaan parannustoiminnalla ei kuitenkaan ole noitaoikeudenkäynneissä niin merkittävää osuutta, että niitä voitaisiin selittää johdonmukaisena kansanparantamisen juurimisyrityksenä.[73]

70 Whaley 2011, 34–35.
71 Lindemann 2010, 121–122.
72 Levack 1995, 138–139.
73 Toivo 2004, 201–207.

Marko Nenosen noituutta ja taikuutta Suomessa koskevan tutkimuksen mukaan 1600-luvulla loitsuilla parantaminen oli yleisin oikeudessa esille tullut parantamismuoto. Loitsuissa oli kristillisiä vaikutteita, kuten Jeesuksen ja Neitsyt Marian mainitseminen, ja niihin liittyi usein suolan käyttö, mikä voidaan niin ikään nähdä kristillisenä, katolisesta kasteenantorituaalista juontuvana tapana.[74] Jotkut loitsuajat turvautuivat Isä Meidän -rukoukseen sekä uskontunnustuksen ja kymmenen käskyn toistamiseen ulkomuistista useita kertoja peräkkäin. Yrteillä ja voiteilla parantaminen puolestaan oli sallittua, ja siksi niistä on harvemmin mainintoja oikeuden pöytäkirjoissa. Oppineille tuotti joskus vaikeuksia erottaa luonnollisina pidetyt keinot kuten luonnonlääkkeiden käyttö kielletystä taikuudesta. Nenonen kertoo talonpoika Matti Erkinpoika Närvästä, joka vuonna 1693 joutui selittämään parantamistoimintaansa käräjillä. Ulvilassa asuneen Närvän maine parantajana oli levinnyt muihinkin pitäjiin, ja tuomarien edessä Närvän oli tehtävä selkoa parantamistoimestaan. Närvä kertoi oppineensa parantamaan tauteja eräästä kirjasta, jonka hän oli sittemmin heittänyt pois. Hän kuitenkin kiisti parantavansa loitsuilla ja suolalla ja kertoi käyttävänsä ruohoja ja yrttejä, toisin sanoen ”luonnollisia” keinoja. Kukaan ei tiennyt Närvän syyllistyneen taikamenoihin vaan päinvastoin hänellä oli kirkkoherran ja pitäjäläisten todistus nuhteettomuudestaan, minkä vuoksi oikeus vapautti hänet syytteistä.[75]

Noituus- ja taikuussyytösten kohdistaminen kansanparantajiin tai muihin terveyspalveluiden tuottajiin oli Nenosen mukaan 1600-luvulla kuitenkin perin harvinaista. Koska yrttien ja voiteiden käyttö osana kansanomaista lääkintätaitoa kukoisti paikallisyhteisöissä, kyläläisten intresseissä ei ollut näiden tärkeiden lääkintäspesialistien syyttäminen oikeudessa. Taikauskoisista menoista kuten loitsuista saattoi joutua käräjille, mutta raja sopimattoman ja sopivan välillä oli häilyvä eikä aina edes kirkonmiehille selvä.[76] Kuten Jari Eilola on osoittanut, kirkolliselle esi-

74 Suolan merkityksestä ja sen voimasta paholaisen karkottajana, ks. Waite 2003, 103–104, 142–143. Varhaismodernilla ajalla suolalla oli tärkeä rooli katolisten lähetyssaarnaajien toimissa Angolassa, jossa ”taikasuolaa” käytettiin vuosisatojen ajan. Paikallinen väestö tulkitsi suolan onnea, suojaa ja terveyttä tuovaksi taiaksi. Sweet 2003, 195–197; Birmingham 2006, 38.

75 Nenonen 1992, 59–62, 68–69.

76 Nenonen 1992, 157–159.

vallalle rajanveto kirkollisten riittien ja kaikenlaisen magian harjoittamisen välille oli tärkeää ja johti näkemyseroihin ja ristiriitoihin kansan ja kirkon välillä. Oikeusjutuissa annettujen todistajanlausuntojen perusteella Eilola on osoittanut, että taikuuden käyttäminen oli ihmisten mielestä sallittua muun muassa silloin, kun parannettiin sairauksia. Sallitun ja ei-sallitun välinen rajanveto tapahtui Eilolan mukaan pikemmin hyvän ja vahingoittavan taikuuden kuin todellisen uskonnon ja taikauskon välillä.[77] Valtaosassa Suomea perinteiset kansanlääkinnän keinot vallitsivat vuosisatojen ajan, kuten Ulla Piela kuvaa tämän kirjan toisessa luvussa.[78]

Katolinen kirkko vaikutti vahvasti lääketieteellisiin traditioihin Etelä-Euroopassa. Katolisen kirkon toiminta tällä saralla voidaan kiteyttää kolmeen i:hin: inkvisitioon, indeksiin (kiellettyjen teosten luettelo) ja indoktrinaatioon. Paikallisia inkvisitioita syntyi niin Italiassa, Espanjassa kuin Portugalissa. Näiden välillä on suuria eroja sekä tuomittujen ja syytettyjen määrissä että syytösten kohteissa. Italiassa Venetsian, Friulin ja Napolin inkvisitioissa taikuutta tai noituutta harjoittaneet – joihin voimme lukea myös parantamista harjoittaneet yksilöt – olivat 1500-luvun puolivälistä aina 1700-luvun loppuun suurin syytettyjen ryhmä (29–37 % alueesta riippuen). Venetsian inkvisition pidätykset kohdistuivat lähes yhtä ankarasti ”vääräuskoisiin” protestantteihin, mutta Napolissa ja Friulissa uskonto oli vain harvoin syytösten perusteena. Espanjassa Aragonian ja Kastilian kuningaskunnissa taikausko ja magia johtivat Italiaan verrattuna harvemmin syytteisiin (8 % yli 44 000 tapauksesta). Espanjan paikallisille inkvisitioille tärkeimpiä vainon kohteita olivat ”vääräuskoiset” juutalaiset ja protestantit sekä erityisesti muslimit. Suurin yksittäinen syytettyjen ryhmä Espanjassa olivat kuitenkin harhaoppisia ajatuksia esittäneet eli katolista uskontoa kyseenalaistaneet ihmiset. Portugalissa paikalliset inkvisitiotuomioistuimet, jotka sijaitsivat Coimbrassa, Évorassa ja Lissabonissa, puolestaan jahtasivat valtaosin juutalaisuudesta epäiltyjä. Parantajat joutuivat kuitenkin tiukemman kontrollin alaiseksi 1600-luvun lopulta alkaen.[79]

77 Eilola 2003, 90–96.

78 Suomalaisia kansanparannuskeinoja kuvataan yksityiskohtaisesta teoksissa Tuovinen 1984; Ylinen 1990.

79 Bethencourt 2009, 334–338; Monter & Tedeschi 1986; Contreras & Henningsen 1986.

Euroopan maista Portugali on mielletty maaksi, jossa noitavainot olivat lievempiä kuin muissa maissa.[80] Suurin osa magian vastaisista oikeudenkäynneistä ajoittui Portugalissa vuoden 1680 jälkeen, erityisesti vuosille 1715–1760 eli aikaan, jolloin noitavainot muualla Euroopassa olivat enimmäkseen lakanneet. Suuri osa Portugalin inkvisition syyttämistä ja tuomitsemista ”noidista” olivat talonpoikaisia kansanparantajia, jotka ansaitsivat osan elannostaan maagisten parannuskeinojen avulla. Kyseessä ei siis ollut Saatanan kanssa liitossa olleiden noitien ajojahti. Historioitsija Timothy Walker on osoittanut, että Portugalissa yliopistokoulutuksen saaneet, luvanvaraiset lääkärit olivat usein aktiivisessa roolissa inkvisition kansanparantajia vastaan käymissä oikeudenkäynneissä, joko asiantuntijatodistajina tai alkuperäiseen ilmiantoon kytkeytyneenä. Koulutetut lääkärit kävivät näin ollen inkvisition avulla kamppailua kilpailevia parantajia vastaan ja pyrkivät samanaikaisesti edistämään rationaalisen, ”tieteellisen” lääketieteen yhteiskunnallista asemaa.[81]

Noitaoikeudenkäyntien hiipumisessa ympäri Eurooppaa 1700-luvun aikana oli pitkälti kyse aatehistoriallisesta muutoksesta eliittien maailmankuvassa. Valistuksen aikana filosofit, lääkärit ja teologit kävivät kokonaisvaltaiseen taistoon noituususkomuksia ja magiaa vastaan, mikä vaikutti käytännön tasolla vallanpitäjien säätämiin lakeihin. Englannissa 1736 säädetty laki salli magian harjoittajina esiintyvien henkilöiden syyttämisen, mutta sen mukaan näillä henkilöillä ei oikeasti ollut maagisia kykyjä. Samoin Ranskassa entisestä noituusrikoksesta tehtiin jo 1680-luvun lainsäädännössä ”niin kutsuttua magiaa”, mikä tarkoitti käytännössä sitä, että taikakaluja ja loitsimista käyttäneitä voitiin syyttää huijaamisesta, myrkyttämisestä tai laittomasta parantamisesta. Noidat ja parantajat alettiin nähdä tuomioistuimissa huijareina tai puoskareina. Habsburgien valtakunnassa kuningatar Maria Teresa antoi taikauskon tuomitsevan julistuksen vuonna 1756. Uuden lain puuhamiehenä toimi kuningattaren hovilääkäri Gerard van Swieten, joka oli erityisen kriittinen kansan parissa ilmeneviä vampyyriuskomuksia kohtaan. Lääkärit

80 Paiva 1997.
81 Walker 2005.

alkoivat 1700-luvun Euroopassa määritellä henkipossession hulluuden muodoksi. Samanaikaisesti kampanja taikauskoa vastaan tarjosi mahdollisuuden leimata kansanparantajat huijareiksi, jotka vaaransivat talonpoikaisväestön terveyden.[82]

Tästä kokonaisvaltaisesta muutoksesta huolimatta noituus ja taikuus sekä niihin liittyvät uskomukset eivät kadonneet mihinkään kansan keskuudessa. Laura Stark on osoittanut noituususkomusten jatkuvuuden 1900-luvun alun Suomessa, ja vastaavia uskomuksia ilmeni samaan aikaan eri puolilla Eurooppaa.[83] Modernisaation myötä ne ovat toki joutuneet jatkuvasti yhä ahtaammalle ja tulleet sysätyksi marginaaleihin. Vaikka kansanomaiset käsitykset sairauksien syistä ja niiden parantamiseen vaikuttavista voimista ovat muuttuneet, parantamisjärjestelmien väliset vastakkainasettelut ovat yhtä lailla osa nykypäivää kuin aikaisempia vuosisatoja.

Lääkinnän globaali hybridisaatio ja Euroopan ekspansio

Varhaismodernilla ajalla eri maanosien ja maantieteellisten alueiden lääketieteelliset perinteet kohtasivat enenevässä määrin. Aasiassa kiinalainen ja intialainen *ayurveda*- ja *unani*-lääketiede muodostivat vuorovaikutussuhteen länsimaisen lääketieteen kanssa. Samoin kävi Afrikassa ja Uudessa maailmassa, jossa moninaiset perinteisen lääkinnän muodot herättivät eurooppalaisten mielenkiinnon. Varhaismodernia aikaa väritti eurooppalaisten suuri kiinnostus eksoottisina pidettyjä lääkeaineita ja parannuskeinoja kohtaan. Tämä kiinnostus oli luonnollinen seuraus Euroopan ekspansiosta, joka alkoi 1400-luvulla Iberian niemimaan kuningaskuntien suunnatessa huomionsa ja laajentumispyrkimyksensä Atlantille. Varhaisessa kolonisaatiossa maailma jakautui Espanjan ja Portugalin etupiireihin: espanjalaisten huomio kohdistui Amerikkaan (Brasiliaa lukuun ottamatta), kun taas portugalilaiset pyrkivät Afrikan ja Aasian herroiksi. Iberialaisten maailmanvalta oli kuitenkin lyhytaikaista,

82 Porter 1999, 193–218, 226–235.
83 Stark 2004.

sillä 1500-luvun loppupuolelta alkaen hollantilaiset, englantilaiset ja ranskalaiset nousivat kilpailemaan Euroopan ulkopuolisten alueiden hallinnasta.

Samaan aikaan kun Amerikasta, Aasiasta ja Afrikasta tuodut lääkeaineet valtasivat markkinoita Euroopassa, eurooppalaisten kiinnostus kotoperäisiä lääkeaineita kohtaan kasvoi. Monet oppineet lääkärit Keski- ja Länsi-Euroopassa – mukaan lukien Paracelsus – suuntasivat huomionsa omien kotiseutujensa luonnonhistoriaan kritisoiden samalla ”eksoottisten” kasvilääkkeiden kauppiaita.[84] Varhaismodernia aikaa voi pitää parantamisen monimuotoistumisen kulta-aikana. Toisaalta se oli myös aikaa, jolloin hyökkäykset perinteisiä hoitomuotoja vastaan yleistyivät. Tämä oli ilmeistä läpi varhaismodernin ajan, mutta rajuimmin se ilmeni Euroopassa noitavainojen muodossa.

Eräs keskeisistä ongelmista, joita eurooppalaiset kohtasivat löytöretkien ja niitä seuranneen ekspansion aikana, oli tehokkaiden lääkkeiden saatavuus trooppisilla alueilla, joilla eurooppalaiset kohtasivat itselleen aluksi vieraita tauteja. Euroopassa tuotetut kasviperäiset lääkkeet eivät välttämättä säilyttäneet tehoaan pitkien merimatkojen aikana, ja niiden saatavuus oli kaikkina aikoina riittämätöntä vastaamaan trooppisiin maihin asettuneiden eurooppalaisten tarpeisiin. Vastaus löytyi Euroopan ulkopuolisten alueiden omista lääkekasveista, joita oli toki hyödynnetty jo keskiajalla – itse asiassa maustekaupaksi nimitetyssä kaupankäynnissä oli pitkälti kyse lääkeainekaupasta.[85] Ekspansion myötä lääkeainevalikoimat Euroopassa laajenivat merkittävästi, kun eurooppalaiset alkoivat systemaattisesti kokeilla ja tutkia trooppisten alueiden tarjoamia lääkekasveja ekspansion varhaisvaiheessa 1500-luvulla.

Vasco da Gaman avattua meritien Intiaan portugalilaiset lähettivät sinne laivueita vuosina 1500–1502. Pian vuosittaiset laivueet vakiintuivat lähes yhtä säännöllisiksi kuin Intian valtameren monsuunit. Afonso de Albuquerquen aikana (kuvernöörinä 1509–1515) portugalilaiset alkoivat saada myös poliittista valtaa. Albuquerquen ensimmäisiä siirtoja oli Goan valtaaminen helmikuussa 1510. Vaikka ensimmäinen valtaus jäi

84 Cooper 2007, 21–50.
85 Chen 2009.

lyhytaikaiseksi, saman vuoden marraskuussa valtaus jäi pysyväksi, ja Goasta tuli Portugalin Intian (*Estado da Índia*) päämaja seuraavan 450 vuoden ajaksi. Albuquerque laittoi alulle avioitumiskäytännön, jossa portugalilaisia sotilaita kehotettiin perustamaan perheitä paikallisten naisten kanssa. Goan valloituksen seurauksena paikallista väestöä ryhdyttiin myös käännyttämään kristityiksi.[86]

Intiassa lääkintäkulttuurin kehitystä leimasi voimakas sekoittuminen. Tunnetuin portugalilainen lääketieteen auktoriteetti Intiassa oli Garcia da Orta, joka saapui Goaan vuonna 1534 ja toimi *Estado da Índian* ylilääkärinä. Garcia da Orta vietti Intiassa 30 vuotta, jona aikana hän perehtyi systemaattisesti alueella esiintyviin lääkekasveihin.[87] Vuonna 1563 da Orta julkaisi teoksen *Colóquios dos simples e drogas e cousas medicinais da Índia*, joka oli ensimmäinen eurooppalaisen kirjoittama kuvaus Aasian lääkekasveista. Teos käännettiin pian latinaksi ja ranskaksi, ja sitä luettiin laajasti ympäri Eurooppaa. Da Orta tuli tunnetuksi puutarhastaan, jossa hän kasvatti ja testasi lääkekasveja, joita sitten käytettiin Goan sairaaloissa. Kuten Hugh Cagle kuvaa tässä kirjassa, Ortakaan ei pärjännyt Aasiassa ilman paikallisilta asiantuntijoilta, erityisesti naisilta, saamaansa apua. Tämä loi vankan pohjan paikallisen lääketieteellisen tietämyksen kunnioitukselle portugalilaisessa Intiassa mutta myös Euroopassa ja Amerikoissa. Viimeistään 1600-luvun puoliväliin mennessä lääkinnälliset käytännöt Portugalin hallinnoimassa eteläisessä Intiassa olivat tulleet täysin hybridisoiduiksi. Koloniaaliset lääkintäinstituutiot luottivat vahvasti intialaisperäisiin lääkkeisiin, minkä lisäksi eurooppalaiset ja etelä-aasialaiset käsitykset terveydestä ja parantamisesta sekoittuivat toisiinsa. Tämä erosi merkittävästi brittien asenteesta 1800-luvun Intiassa, missä siirtomaaisännät ajoittain syyttivät paikallista väestöä näiden sairastavuudesta.[88]

Lääkintäperinteiden sekoittumisen päänäyttämönä toimi Goan kuninkaallinen sairaala, jota hallinnoivat jesuiitat. Tämä sairaala oli ensimmäinen, suurin ja tärkein Portugalin koloniaalinen lääkintäkeskus

86 Disney 2009, 119–134.
87 Boxer 1963; Costa (toim.) 2015.
88 Pearson 1996 ja 1995; Walker 2011, 23–47.

Aasiassa. Vaikka tarkkaa perustamispäivää ei tiedetä, lähteet osoittavat sen olleen olemassa vuonna 1511. Sairaalan hallinnolliset säädökset laadittiin vuonna 1520, vuosikymmen Goan valtaamisen jälkeen.[89] Jotkut eurooppalaiset matkaajat pitivät sitä maailman hienoimpana ja parhaiten varustettuna sairaalana. 1700-luvulla sairaalassa hoidettiin vuosittain keskimäärin 3 000 potilasta. Sairaalassa käytetyt lääkkeet tuotettiin pääasiassa sen omassa puutarhassa, jossa työskenteli yli 25 apteekkaria ja suuri joukko näiden apulaisia.[90]

Jesuiitat tunnettiin lääkinnällisen tiedon tutkijoina ja levittäjinä myös muualla Portugalin koloniaalisessa maailmassa. Suurin osa jesuiittojen pysyvistä lähetysasemista ylläpiti lääkinnällistä toimintaa, johon kuului vähintään sairashuone ja apteekki. Jesuiittojen apteekkipuodit olivat yleisiä Aasiassa, Afrikassa ja Etelä-Amerikassa. Varhaisten kokemustensa perusteella he olivat ymmärtäneet, että alkuperäiskansoilla oli valtavasti kansanomaista tietoa tehokkaista paikallisista lääkekasveista. Jesuiitat kirjoittivat kuvauksia Euroopan ulkopuolelta löytyneistä lääkekasveista ja levittivät tietoa, miten näistä valmistettiin lääkkeitä ja millä tavoin niitä voitiin käyttää erilaisia sairauksia vastaan. Toiminnalla oli myös taloudellinen motiivi, sillä myymällä lääkekasveja – paitsi paikallisesti, myös viemällä niitä Eurooppaan – voitiin rahoittaa munkkikunnan toimintaa.[91] Jesuiittojen perintö trooppisten lääkekasvien käyttäjinä ja tutkijoina kiteytyy malarialääke kiniinin raaka-aineena olevan kiinapuun (*Cinchona*) historiassa. Jesuiitat oppivat kiinapuun kaarnan käytön lääkkeenä Perun quechua-intiaaneilta ja monopolisoivat hetkellisesti sen tuontia Eurooppaan 1600-luvulla.[92]

Portugalilaisten lisäksi varhaismodernissa Intiassa vaikutti ranskalaisia ja hollantilaisia lääkäreitä, jotka toimivat usein paikallisten hallitsijoiden hovilääkäreinä tai armeijoiden lääkäreinä. Kielitaidon puute esti eurooppalaisia perehtymästä yksityiskohtaisesti sanskritinkielisiin lääketieteellisiin teoksiin, mutta siitä huolimatta he kommentoivat laa-

89 Gracias 1994, 118; Bastos 2012.
90 Walker 2011, 24.
91 Walker 2013, 2011 ja 2009.
92 Schlagenhauf-Lawlor 2007, 87–89.

jasti paikallisia lääkintäkulttuureja. Vuosina 1659–1667 Intiassa asunut François Bernier ei nähnyt suurta eroa eurooppalaisten ja muslimilääkäreiden välillä – molemmat olivat saaneet vaikutteita Avicennalta ja Averroësilta. Ayurvediseen lääkintään hän ei kuitenkaan luottanut, sillä diagnoosit eivät Bernierin mukaan täyttäneet eurooppalaisia tieteellisiä metodeja – mukaan lukien William Harveyn käsitystä verenkierrosta. Vuonna 1668 Intiaan saapunut Charles Dellon puolestaan piti joitain Intiassa kohtaamiaan parantamistapoja kuten dietetiikkaa suositeltavina, vaikka hän olikin varautunut intialaisten diagnostiikan suhteen. Suoneniskentä oli eurooppalaisen ja intialaisen lääkintäkulttuurin yhteinen nimittäjä, ja Dellonin mukaan sitä käytettiin Intiassa menestyksekkäästi.[93] Eurooppalaisten lääkärien määrä Intiassa oli kuitenkin vähäinen. Eurooppalaisen lääketieteen vaikutuksen pienentyessä intialais-portugalilaisissa sairaaloissa käännyttiin entistä enemmän paikallista alkuperää olevien lääkkeiden ja lääkäreiden puoleen. Monet paikalliset parantajat päätyivät portugalilaisten palvelukseen täydentäen lääkinnällisten instituutioiden täydellistä hybridisaatiota.[94]

Goan ”kultakausi” portugalilaisten aikana kesti suhteellisen lyhyen aikaa, vain noin vuosisadan. 1600-luvun alussa hollantilaiset ja englantilaiset kauppiaat alkoivat kilpailla portugalilaisten kanssa Aasian satamien taloudellisesta herruudesta. Hollanti kehkeytyi 1600-luvun merkittävimmäksi maailmanvallaksi Aasiaan suuntautuneen kaupan ansiosta. Empiirisen tiedon ja tieteellisen systematisoinnin yhdistelmä teki Hollannista merkittävän keskuksen Euroopan valistusajan ajattelun kehittymisessä. Alankomaalaiset kasvitieteilijät ja lääkärit olivatkin tieteellisen vallankumouksen eturintamassa. Hollannin Itä-Intian kauppakomppanian (VOC) palkkalistoilla olleet lääkärit keräsivät komennuksillaan valtavan määrän tietoa Etelä- ja Kaakkois-Aasian lääkekasveista ja julkaisivat useita teoksia ja artikkeleita näihin liittyen.[95]

Englantilaisen Itä-Intian kauppakomppanian lisätessä vaikutusvaltaansa Intian niemimaalla 1600-luvun jälkipuolella brittien suhde

93 Hymavathi 2001.
94 Walker 2011, 33–34.
95 Cook 2007.

intialaiseen lääketieteeseen ja lääkintään oli hybridisaation läpitunkemaa. Englantilaiset kirurgit toimivat Madrasissa vallan keskittymissä parantaen paikallisia hallitsijoita. Tämänkaltainen lääkintädiplomatia avasi englantilaisille kauppiaille tilaisuuksia poliittisen ja taloudellisen vallan vahvistamiseen, ja lääkäreille se tarjosi tilaisuuksia tutustua yksityiskohtaisemmin paikalliseen parantamiskulttuuriin. Kuten Orta vuosisatoja aiemmin, englantilaiset tutustuivat yksityiskohtaisesti paikallisten parantajien keinoihin ja luottivat näihin tietolähteinä. Sairaaloista ja basaareista muodostui hybridisaation kehtoja, sillä brittien Itä-Intian kauppakomppanian johto luotti paikallisiin lääkekasveihin. Englantilaiset kirurgit paitsi tarkkailivat paikallisten parantajien työtä, myös kokeilivat lääkeaineiden vaikutuksia potilaisiinsa. Tämän johdosta on vaikea hyväksyä väitettä, että eteläaasialaiset parantajat olisivat joutuneet reagoimaan tai tekemään vastarintaa koloniaalisen tieteen ja lääkinnän hiljalleen levittäytyessä alueelle. Ennemmin eurooppalaiset lääkärit ja kirurgit voidaan nähdä välittäjinä ja havainnoijina Euroopan ja Aasian välisissä tiedonvaihtoverkostoissa.[96]

Vuosisadan lopulla vahvistuneen orientalistisen suuntauksen myötä klassisia intialaisia lääketieteellisiä tekstejä tuotiin vähitellen tunnetuiksi käännöksinä myös kauppakomppanian kirurgien keskuudessa. Varhaismodernin ajan eurooppalaisella ja intialaisilla lääkintäjärjestelmillä (sekä hindulaisella *ayurveda*- että islamilaisella *unani*-traditiolla) oli paljon yhteistä ajattelussa sairauksien syistä, hoidosta ja ehkäisystä. Sairauksien uskottiin johtuvan erilaisista ihmisen tasapainotilaa järkyttävistä syistä tai taudeille altistavista tekijöistä, eikä korkeimpiin voimiin sairauksien aiheuttajina juuri viitattu. Sekä intialaiset että eurooppalaiset näkivät kuitenkin moraalisten seikkojen olevan tärkeitä siinä, kuinka ihmiset altistuisivat sairastumiselle.[97] Sekä pragmaattinen kokeilu että yhtäläisyydet lääketieteen teoriassa vahvistivat lääkinnällistä moninaisuutta ja hybridisaatiota.

Lääkinnän hybridisaatio ei suinkaan rajoittunut Intian valtamerelle vaan koski yhtä lailla Atlanttia ympäröivää maailmaa. Läntisessä Kes-

96 Winterbottom 2016, 115–124.
97 Harrison 1994, 40–43.

ki-Afrikassa nykyisen Angolan alueella paikallinen lääkinnällinen tietämys oli kysyttyä eurooppalaisten keskuudessa varhaisten kontaktien alusta alkaen. Afrikkalaiset lääkeaineet kuten kikongo- ja takula-puut olivat tärkeä osa tiivistä kulttuurista vaihtoa. Afrikkalaiset hallitsijat antoivat näitä lahjaksi Portugalin kuninkaan alueelle lähettämille valtuuskunnille. 1600-luvulla portugalilaiset ja hollantilaiset kauppiaat käyttivät paikallisia lääkeaineita hyödyksi kasvavassa orjakaupassa kuljettamalla näitä Keski-Afrikassa alueelta toiselle. Tärkein rooli lääkekasveilla oli kuitenkin sairauksien hoitamisessa Angolaan asettuneiden portugalilaisten keskuudessa. Sotilaat ja lähetyssaarnaajat osallistuivat aktiivisesti lääkinnällisiä vaikutuksia omaavia kasveja koskevan tiedon systematisointiin. 1700-luvun lopulla puolestaan pohdittiin niiden kaupallista potentiaalia Angolan viennin kasvattamisessa.[98]

Lääkekasvien kerääminen ja käyttö Angolassa heijastelee pitkälti vastaavia kehityskulkuja Uudessa maailmassa ja Aasiassa. Uusien lääkkeiden etsimisen motiivit olivat pitkälti kaupallisia – eksoottisilla tuotteilla voitiin tehdä rahaa Euroopassa. Tropiikeissa asuneille eurooppalaisille paikallisen farmakopeian hyödyntämisessä oli kuitenkin kyse puhtaasti eloonjäämisestä. Uusien lääkkeiden löytämisessä oli siis kyse niin taloudellisista voitoista kuin pakottavasta tarpeesta hoitaa sairauksia.[99]

Varhaismodernia Atlanttia, johon Intian valtameri vahvasti kytkeytyi, väritti paitsi kulttuurinen, myös biologinen vaihto. Tällä tarkoitetaan paitsi kasvien, eläinten ja ihmisten liikkeitä globalisoituvassa maailmassa, myös näiden mukana kulkevien tautien leviämistä mantereelta toiselle. Atlantin piirissä Alfred W. Crosby on kutsunut tätä ilmiötä kolumbiaaniseksi vaihdoksi.[100] Crosby näki biologisen vaihdon pääasiassa Euraasian ja Amerikan välillä ja korosti Euroopan ”ekologista imperialismia”,[101] jonka brutaalein seuraus oli Amerikan alkuperäisväestön lukumäärän jyrkkä romahdus. Kolumbiaaninen vaihto toi Uuteen maailmaan joukon aiemmin sieltä puuttuneita tauteja, kuten isorokon

98 Kananoja 2015 ja 2010. Lääkinnän hybridisaatiosta atlanttisessa Länsi-Afrikassa, ks. Havik 2016.
99 Schiebinger 2004.
100 Crosby 1972.
101 Crosby 1986.

ja tuhkarokon, millä oli tuhoisat vaikutukset Amerikan alkuperäisväestöön. Taudit, sodat ja pakkotyö aiheuttivat valtavan kuolleisuuden intiaanien parissa, mikä edesauttoi espanjalaisia uuden mantereen valloittamisessa.[102]

Uudemmassa kolumbiaanista vaihtoa koskevassa tutkimuksessa on kiinnitetty huomiota myös Afrikan rooliin biologisessa vaihdossa Atlantin valtamerellä käydyn orjakaupan myötä.[103] Orjakaupan myötä Amerikoista kehkeytyi kulttuurinen sulatusuuni, jossa lääkinnällinen moniarvoisuus kukoisti. Pluralismia on pidetty latinalaisen Amerikan ja Karibian alueella keskeisenä lääkintäkulttuurin piirteenä – näitä alueita käsitellään Kalle Kananojan Brasiliaan ja Maarit Forden Trinidadiin keskittyvissä luvuissa. Uuden maailman orjayhteiskunnissa afrikkalaisille lääkintäjärjestelmille oli kysyntää, sillä koulutettujen eurooppalaisten lääkärien lukumäärä oli pieni ja saavutettavuus heikko. Esimerkiksi Saint Dominguella (nykyinen Haiti) afrikkalaiset olivat 1700-luvulla tärkeässä roolissa saaren lääkintäkulttuurissa niin ihmisten kuin eläinten parantajina. Länsimaisen, afrikkalaisen ja karibialaisen lääkintäjärjestelmien hybridisaatio oli arkipäiväistä.[104]

Karibianmeren saarten brittiläisissä siirtokunnissa afrikkalaisperäistä parantamista kutsuttiin nimellä obeah ja parantajia obeah-miehiksi, vaikka heidän joukossaan oli myös naisia. Obeah-miehiä kunnioitettiin heidän parantamistaitonsa vuoksi, mutta heitä myös pelättiin heihin liitettyjen taikavoimien vuoksi. Koloniaalisella kaudella eurooppalaiset tuomitsivat obeahin taikauskona ja tuomitsivat aktiivisesti sen harjoittajat huijareina, jotka johtivat orjuutettuja mustia harhaan. Vielä 1800-luvun alussa afrikkalaiset parantajat saivat ankaria tuomioita obeahin harjoittamisesta, ja laissa obeahin harjoittamisen rangaistavuus säilyi pitkään – vasta 1900-luvun loppupuolella ja 2000-luvun alussa obeahiin on lainsäädännössä alettu suhtautua suopeammin Karibianmeren valtioissa.[105] Niklas Jensen on osoittanut, että myös Tanskan hallitsemalla Saint

102 Cook 1998.
103 Carney & Rosomoff 2009.
104 Weaver 2006.
105 Savage 2012; Bilby & Handler 2004; Handler 2000.

Croixin saarella obeah oli kiellettyä läpi 1700-luvun, ja mikäli siihen liittyi ihmisten myrkyttämistä, rangaistuksena oli kuolema. 1800-luvun alkupuolella obeahin harjoittajiin liittyi kuitenkin selkeästi pelko vallasta, joka obeah-miehillä oli orjiin nähden. Koska orjat kunnioittivat obeah-miesten voimia, heidän pelättiin voivan johtaa orjia kapinointiin. Lääkinnälliseltä kannalta obeahin harjoittamista ja luonnonlääkkeiden käyttöä ei kuitenkaan pidetty Tanskan Karibian koloniaalisessa kontekstissa ongelmallisena. Jensenin mukaan orjanomistajat hyväksyivät, että orjat hoitivat toistensa sairauksia – saavuttaen toisinaan parempia tuloksia kuin lääkärit. Saaren lääkärikunnalle tämä ei välttämättä ollut ongelma, sillä avoimesti asiaan suhtautuneet lääkärit pyrkivät oppimaan, miksi afrikkalainen parantaminen menestyi.[106]

Voisi olettaa, ettei Pohjois-Amerikassa, erityisesti Yhdysvaltain rodullisesti hierarkisoituneissa etelävaltioissa, ollut sijaa afrikkalaisperäiselle parantamiselle. Toisin kuitenkin oli, sillä ennen Yhdysvaltain sisällissotaa koko alueen lääkintäkulttuuria leimasi kokeellisuus, skeptisismi ja kilpailevat näkemykset tieteellisestä legitimiteetistä. Tunnetuin esimerkki afrikkalaisen lääkinnällisen tiedon välittymisestä Pohjois-Amerikassa on rokonistutuksen (variolaatio) käyttäminen Bostonissa 1700-luvun alussa. Valkoinen pastori Cotton Mather oppi taidon Senegambian alueella syntyneeltä Onesimus-nimiseltä orjalta. Sitä käytettiin isorokkoepidemian ehkäisyssä – monien vastustuksesta huolimatta – Bostonissa 1720-luvun alussa.[107] Etelävaltioiden orjayhteiskunnassa lääkinnällinen vuorovaikutus johti kulttuuri- ja roturajat ylittäneeseen kokeellisuuteen, jossa erilaiset vaihtoehtoiset lääkintäjärjestelmät, mukaan lukien Pohjois-Amerikan intiaanien sekä afroamerikkalaisten harjoittamat parantamiskeinot, olivat laajalle levinneitä. Suhtautuminen mustiin parantajiin oli kuitenkin ristiriitaista kuten muissakin Amerikan orjayhteiskunnissa. Orjanomistajat saattoivat kyllä kirjoittaa yksityisiin reseptikirjoihinsa orjuutettujen, mustien parantajien käyttämiä yrttisekoituksia, mutta samaan aikaan he myös säätivät lakeja, jotka kielsivät afrikkalaisperäisen

106 Jensen 2012, 70–72. Obeahista, magiasta ja lainkäytöstä Tanskan Länsi-Intialla, ks. myös Simonsen 2016.

107 Peterson 2009, 357–359.

parantamisen. Siitä huolimatta afrikkalaisten orjien Pohjois-Amerikkaan tuoma lääkintäjärjestelmä säilyi elinvoimaisena afroamerikkalaisten yhteisöjen keskuudessa – toki vähitellen yhä enenevässä määrin sekoittuen muiden lääkintäjärjestelmien kanssa.[108]

Afroamerikkalaisten oman lääkintäjärjestelmän säilymistä selittää osittain monien etelävaltioiden lääkärien rasistinen asennoituminen mustiin niin orjuuden aikana kuin sen jälkeen. Lääketieteellisessä tutkimuksessa orjat joutuivat usein eläviksi koekaniineiksi ja heidän ruumiinsa päätyivät leikeltäviksi monissa lääketieteen opetusta tarjonneissa yliopistoissa. Yhdysvaltojen lääkinnällinen apartheid jatkui 1900-luvulle, ja se tunnetaan parhaiten pahamaineisesta Tuskegeen kuppatutkimuksesta, jossa köyhien mustien miespotilaiden uskoteltiin saavan hoitoa vaivoihinsa, mutta joilla todellisuudessa tutkittiin hoitamattoman kupan etenemistä. Mustiin kohdistuneen rasistisen, lääketieteellisen hyväksikäytön katsotaan olevan suurin syy lääkärien ja monen afroamerikkalaisten välillä vielä nykyäänkin vallitsevaan luottamuspulaan.[109]

Valkoisten suhtautuminen Pohjois-Amerikan alkuperäiskansojen lääkintäjärjestelmiin oli yhtä lailla ristiriitojen sävyttämää. Aikalaislähteissä intiaanien parantamisesta kirjoitettiin sekä ylistäen että halveksuen. Yleisesti ottaen eurooppalaisia kiinnostivat intiaanien käyttämät lääkekasvit, mutta parantamiseen liittyvät rituaalit edustivat uskonnollisesta näkökulmasta tuomittavaa pakanuutta. Sairauksien parantamisessa intiaaniparantajiin turvaaminen oli yleistä varsinkin kolonisaation varhaisvaiheissa ja jatkui pidempään rajaseuduilla, missä akateemisesti koulutettuja lääkäreitä oli vähän tai ei lainkaan – ja siellä missä heitä oli, heidän tarjoamiinsa hoitokeinoihin ei aina luotettu. Hyvin tunnettu varhainen esimerkki intiaanien ja valkoisten lääkinnällisestä yhteiselosta koskee talvea 1535–1536, jolloin Jacques Cartierin retkikunnan kolme laivaa olivat kiinni jäissä Saint Lawrence -joella lähellä nykyistä Montrealia. Keripukin vaivaaman miehistön jäsenet olivat jo luopumassa toivosta, kun Cartier kohtasi paikallisen intiaanipäällikkö Domagaian, joka oli parantunut keripukista nauttimalla erään puun kaarnasta keitettyä lääkettä.

108 Fett 2002.
109 Washington 2006.

Intiaanit keittivät lääkettä ranskalaisille, jotka parantuivat keripukista ihaillen Amerikan alkuperäisasukkaiden lääkintätaitoja.[110]

Suuri määrä intiaanien käyttämiä lääkekasveja päätyi Pohjois-Amerikan virallisiin farmakopeoihin 1800- ja 1900-luvuilla. Lääkekasvien monipuolisen käytön lisäksi eurooppalaiset kiinnittivät monin paikoin huomiota monien intiaanikansojen käyttämiin hikoilumajoihin. Pohjois-Amerikan alkuperäiskansojen lääkintäjärjestelmät olivat monipuolisia ja paikallisiin luonnonolosuhteisiin sopeutuneita. Kuten Rani-Henrik Andersson ja David Posthumus luvussaan osoittavat, edes yhden intiaanikansan, lakotojen kohdalla ei voida puhua homogeenisestä parantamisperinteestä vaan lääkintäjärjestelmästä, joka oli avoin yksilöllisille rituaalisille innovaatioille. Pohjois-Amerikan intiaanien keskuudessa oli monia parantamisen traditioita, ja osa niistä on säilyttänyt elinvoimaisuutensa nykypäivään asti niihin kohdistuneesta vainosta huolimatta.

Modernisaatio ja lääketieteen nousu

Vastakkainasettelut eri parantamismuotojen välillä kärjistyivät modernisaation myötä, kun länsimainen lääketiede vahvistui, koulutettujen lääkäreiden yhteiskunnallinen arvovalta kohosi ja terveydenhoitoa koskeva lainsäädäntö lisääntyi. Vaikka kansanparantaminen monin paikoin menetti asemiaan, tämä kehitys ei ollut yksioikoista tai ristiriidatonta, sillä prosessit olivat hitaita ja monimutkaisia ja parantamisen eri muodot pitivät pintansa monin tavoin. Modernina aikana kehittyi myös uusia vaihtoehtoisia hoitomuotoja ja aikaisemmat traditiot muuttuivat, osin vuorovaikutuksessa tai reaktiona lääketieteen kehitykseen.

Lääketieteen historiassa 1800-luvun alkua on pidetty merkittävänä murrosaikana. Vaikka sairauksien hoidossa ei tehty juuri merkittäviä läpimurtoja, lääketieteellinen koulutus modernisoitui, lääkärikunta ammatillistui ja lääketieteen modernit instituutiot ja organisaatiot (kuten

110 Vogel 1970, 3–11.

sairaalat, oppilaitokset ja lääketieteelliset seurat) voimistuivat. Ranska ja erityisesti Pariisi olivat lääketieteen keskuksia vuosisadan alussa. Ranskalaiset lääkärit, jotka kouluttautuivat sekä lääketieteen että kirurgian aloilla, perustivat koulutuksensa kliiniseen menetelmään, eli potilaiden yksityiskohtaiseen tutkimiseen ja oireiden tarkkaan kuvaukseen. Uudet instrumentit, kuten stetoskooppi, edesauttoivat potilaiden tarkempaa tutkimista.[111]

Kirurgiassa Napoleonin sotien aika merkitsi kirurgien ammattikunnan nopeaa kasvua ja alan kehitystä lähinnä instrumenttien ja kirurgien leikkaustaidon osalta, sillä kivun lievittäminen oli yhä ongelmallista. 1800-luvun alkupuolen eurooppalaiset kirurgit olivat kuitenkin maailmanlaajuisesti verraten pystyviä esimerkiksi amputaatioissa ja silmäleikkauksissa. Ennen aseptisten tekniikoiden kehitystä leikkaukset johtivat kuitenkin usein verenmyrkytykseen, muihin komplikaatioihin ja kuolemiin. Kirurgia saattoi olla vaikuttavin "ase" länsimaisten lääkäreiden keinovalikoimassa, mutta potilaiden parissa se herätti luultavasti enemmän pelkoa kuin luottamusta niin Euroopassa kuin muualla maailmassa.[112]

1800-luvun puolivälissä laboratoriotutkimusten merkitys lääketieteen uusissa innovaatioissa korostui, ja uudet lääketieteen keskukset kehittyivät vahvasti saksankielisessä maailmassa. Solujen tutkimuksesta mikroskoopin avulla tuli taudinaiheuttajien etsinnän kulmakivi. Vuonna 1856 Rudolf Virchow, saksalaisen biolääketieteellisen tutkimuksen johtohahmo, perusti Berliiniin kuuluisan laboratorion, jota jäljiteltiin ympäri maailmaa.[113] Lääketieteestä tuli yhä enemmän kumulatiivinen tiede, joka edistyi kansainvälisesti raportoidun tutkimuksen kautta.[114]

Vuosisadan kuluessa myös lääkärien ammattikunnan arvostus nousi selvästi, sekä tieteellisistä mutta erityisesti yhteiskunnallisista syistä. Lääkärien sosiaalinen status, arvostus ja varallisuus kasvoivat, joskaan

111 Porter 1996; Porter 1997, 306–314.
112 Porter 1997, 360–363; Stanley 2003.
113 Porter 1997, 320–333; Harrison 2004, 118–121.
114 Tutkimus ja julkaisutoiminta kehittyivät nykyisiin muotoihinsa pitkälti 1800-luvulla, ja lääketieteessä samoin kuin sen lähitieteissä saksalaiset yliopistot ja tutkijat olivat johtoasemassa aina ensimmäiseen maailmansotaan saakka. Porter 1996; Porter 1997, 330–335.

ei yhtä nopeasti kuin lakimiesten. Ranskassa valtio otti lääkärien laillistamisen suoraan valvontaansa 1803 muodostaen tiukemmin kontrolloidun ja valtiokeskeisemmän lääkärikoulutuksen kuin englanninkielisessä maailmassa. Ranskalaislääkärit saavuttivat nopeasti monopoliaseman tärkeimmillä kaupunkialueilla, mutta maaseudulla talonpoikaisparantajat säilyttivät asemansa pitempään.[115]

Saksankielisissä maissa lääketieteen harjoittamista säännösteltiin aluksi varsin byrokraattisesti, mutta 1869–1871 alan monopoli purettiin ensin Preussissa ja sitten yhdistyneessä Saksassa, jossa lääkintäkulttuuri säilyi verraten avoimena kenttänä 1930-luvulle asti. Lääkärintodistusten kirjoittaminen, vaarallisten lääkkeiden antaminen ja rokotukset rajattiin kuitenkin lääkäreiden yksinoikeudeksi, ja 1880-luvulta alkaen saksalaislääkäreille käytännössä taattiin julkiset virat uuden terveysvakuutuslain myötä. Saksassa lääkinnän kenttä oli kuitenkin 1900-luvun alussa avoimemmin pluralistinen kuin Ranskassa tai Britanniassa.[116]

Brittiläinen yleislääkärin ammatti (*general practitioner*) kehittyi enemmän kirurgien ja apteekkarien ammattikunnista kuin yliopistokoulutetuista lääkäreistä (*physicians*). Vuoden 1858 Medical Reform Act -laki yhtenäisti lääketieteellisen kentän vaatimukset ja valvonnan ja asetti maan heterogeenisen lääkärikunnan lain edessä samanarvoisiksi. Sosiaalisesti ja taloudellisesti brittiläinen lääkärikunta oli kuitenkin kirjava. Vielä 1850-luvulla lääketiedettä ei pidetty yleisesti herrasmiehen pojalle sopivana ammattina. Useimmat lääkärit kilpailivat toimeentulosta epävarmalla alalla, jossa kilpailu kiristyi lääkärikoulutuksen laajentuessa. Monet nuoret brittilääkärit, etenkin skotit ja irlantilaiset, muuttivat Yhdysvaltoihin tai suuntasivat katseensa laajenevaan Britti-imperiumiin.[117]

1800-luvun kuluessa lääkinnälliset markkinat kasvoivat etenkin vaurastuvissa länsimaissa, ja lääketieteen rinnalla myös monenlaiset muut hoitomuodot kukoistivat – terveysmarkkinat ja kansalliset lääkintäkulttuurit olivat erittäin monimuotoisia. Homeopatia ja hydropatia olivat uudenlaisia vaihtoehtohoitoja, joiden suosion on nähty perustuva

115 Porter 1997, 348–353. Lääkinnällisestä pluralismista Ranskassa, ks. Baubérot 2013.
116 Porter 1997, 353–354. Lääkinnällisestä pluralismista Saksassa, ks. Stollberg 2013.
117 Porter 1997, 354–356; Williams 1982.

osin siihen, että ne eivät koetelleet potilasta niin rajusti kuin vuosisadan alun ”valtavirran” lääketiede suoneniskuineen, ulostuslääkkeineen ja elohopeapitoisine lääkkeineen.[118] Homeopatian kehitti saksalainen Samuel Hahnemann (1755–1843), joka opiskeli ensin lääketiedettä Leipzigin ja Erlangerin yliopistoissa, mutta joka turhautui oppimiensa hoitojen tehottomuuteen. Homeopatia nautti suurta suosiota erityisesti Keski-Euroopan aateliston ja yläluokan parissa ja levisi Pohjois-Amerikkaan 1820-luvulla, jossa se oli erityisen suosittua Saksasta saapuneiden maahanmuuttajien yhteisöissä Pennsylvaniassa ja Keskilännessä. Yhdysvalloissa siitä muotoutui kansallisesti merkittävin vaihtoehtolääkinnän muoto 1870-lukuun mennessä. Varhaiset homeopatian harjoittajat Amerikassa olivat ”käännynnäisiä” yliopistolääketieteestä. Vaikka lääkärien ammattikunta kohdisti kovaa kritiikkiä homeopatiaa kohtaan, homeopaattisten lääkäreiden ammattikunta nautti tukijoidensa taholta merkittävää taloudellista ja poliittista tukea.[119]

Hydropatian eli vesihoidon[120] kehittäjä oli itävaltalainen Vincenz Priessnitz (1799–1851), joka perusti Alpeille Gräfenbergin parantolan 1820-luvulla. Priessnitzin mukaan terveys oli kehon luonnollinen olotila, ja sairaus oli seurausta vieraista aineista, joita elimistö pyrki poistamaan. Lääkkeet vain pahentaisivat tilannetta: vesi olisi sen sijaan tehokkain keino poistamaan myrkkyjä elimistöstä. Vesihoidot perustuivat veden nauttimiseen sisäisesti ja ulkoisesti, hikoiluun, säänneltyyn ruokavalioon sekä alkoholista ja lääkkeistä luopumiseen. Gräfenburgin parantolasta tuli hyvin suosittu eurooppalaisen yläluokan keskuudessa, ja vesihoito levisi laajalle 1800-luvulla.[121] Vesihoito tuli osaksi suomalaista lääkintäkulttuuria 1900-luvun alkupuolella suuren suosion saavuttaneen kuhnelaisuuden myötä, jonka vaiheita Suvi Rytty kuvaa luvussaan.

Erilaiset uskonnolliset parannusliikkeet ja karismaattiset parantajat olivat myös suosittuja. Rukouksella parantamisesta käytiin Britanniassa

118 Bergdolt 2008, 283–287; Bradley 2002; Porter 1997, 389–396.

119 Kaufman 1971; Rothstein 1972, 152–174; Baer 2001, 11–13.

120 Hydropatia-termi esiintyy angloamerikkalaisessa tutkimuksessa, kun taas saksankielisellä kulttuurialueella aikalaistermi oli vesihoito (*Wasserheilkunde* tai *Wasserkur*). Saksankielisessä tutkimuksessa vesihoito-termillä pyritään tietoisesti tekemään myös ero maallikoiden harjoittaman vesihoidon ja sen lääketieteellisen variantin, hydroterapian, välillä.

121 Porter 1997, 392; Bradley 2002.

merkittävä julkinen keskustelu 1871, kun kuningatar Viktoria pyysi papistoa rukoilemaan koleraan sairastuneen poikansa Edwardin puolesta. Vaikka 1800-luvun lääkärikunta olikin yhä maallisempaa, uskonnollinen ja hengellinen elementti parantamiskulttuurissa säilyi yhä, ja rukouksella parantaminen sai uusia, karismaattiseen herännäiskristillisyyteen liittyviä muotoja.[122] Vaihtoehtoisille parannusliikkeille oli tyypillistä lääketieteen tuomitseminen sulkeutuneen eliitin toimintana, ja usein korostettiin myös hoitomuotojen ”luonnollisuutta”. Esimerkiksi amerikkalaisessa ”thomsonilaisessa” liikkeessä suosittiin kasviruokavaliota ja yrttihoitoja.[123] Yhdysvaltojen kristillisissä liikkeissä kehittyi omia parantamismuotoja, joista osa on seuraajilleen merkityksellisiä vielä nykyäänkin. Adventismin profeetta Ellen White (1827–1915) sai vaikutteita erityisesti hydropatiasta ja otti terveellisen elämän – mukaan lukien kasvissyönnin ja stimulanttien välttämisen – opettamisen osaksi uskonnollista toimintaa. Kristillinen tiede -liike puolestaan korosti hengen ylivaltaa materiasta ja pyrki kokonaan eroon lääkkeistä korostaen kaikkien sairauksien parantamisen riippuvan hengellisestä voimasta.[124]

1800-luvun jälkipuolella Yhdysvalloissa kehitettiin kaksi merkittävää manuaalista hoitomuotoa, jotka molemmat perustuivat kehon fyysiseen manipulaatioon. Osteopatian kehitti 1860-luvulla Andrew Taylor Still (1828–1917), joka pettyi lääketieteeseen hänen kolmen lapsensa kuoltua aivokalvontulehdukseen. Still vastusti voimakkaasti lääkkeitä, rokotteita ja soveltavia hoitomuotoja kuten hydropatiaa. Osteopatiaan liittyi myös uskonnollisuus, sillä Still näki osteopatian ”Jumalan lakina” ja kehon Jumalan luomana koneena. Tuhannet Keskilännen maaseudun ja pikkukaupunkien asukkaat innostuivat osteopatiasta, ja erityisen suosittua se oli kroonisista selkärangan ja nivelten kivuista kärsivien joukossa. Kiropraktiikan perustaja Daniel David Palmer (1845–1913) puhui Stillin lailla manipulaatiohoidon puolesta, ja näiden toisiaan muistuttavien hoitomuotojen välillä kehkeytyi kiivas kilpailu 1900-luvun alussa. Osteopaattien näkökulmasta kiropraktiikka oli vain osteopatian kelvoton

122 Opp 2005; Ks. myös Numbers & Amundsen (toim.) 1997.
123 Porter 1997, 389–396.
124 Baer 2001, 17–24.

jäljitelmä. On kuitenkin muistettava, että jäsenkorjauksella oli hyvin pitkät juuret globaalissa parantamisen historiassa, eikä vaikutteiden kulkeutumista ihmiseltä toiselle ole aina mahdollista selvittää. Monenlaiset selkärangan ja lihaksiston manipulaatiohoidot olivat hyvin yleisiä eri puolilla Amerikan rajaseutuja, mutta harva hoito on säilynyt nykypäivään asti osteopatian ja kiropraktiikan tavoin.[125]

Uusien hoitomuotojen lisäksi vanhat lääkintäjärjestelmät säilyivät ja levittäytyivät. 1800-luvun jälkimmäisellä puoliskolla kasvavien siirtolaisvirtojen mukana Euroopan kansanlääkintäperinnettä siirtyi Pohjois-Amerikkaan ja muualle maailmaan. Norjalaiset siirtolaiset ja heidän jälkeläisensä säilyttivät kansanparannusperinteen elinvoimaisena Minnesotassa pitkälle 1900-luvulle saakka, ja epäilemättä näin oli muidenkin siirtolaisryhmien parissa. Suomalaisten siirtolaisten keskuudessa Kanadassa säilyi ensin elävänä perinteenä ja sen jälkeen ihmisten muistoissa tietäjän hahmo kansanlääkitsijänä. Elämä tukkimetsissä ja maaseuduilla merkitsi useimmille kotikonstien käyttöä – lääkärit olivat kaukana ja kalliita.[126]

Kansanparantajien lisäksi erilaiset lääkekauppiaat olivat keskeinen ryhmä 1800-luvun parannuksen tarjoajissa, ja tämä joukko oli hyvin heterogeeninen. Siihen kuuluivat niin tunnustetut ja luvanvaraiset apteekkarit kuin mitä erilaisimmat patenttilääkkeiden kauppiaat ja kaikenlaisten uusien hoitojen keksijät. Kuten villiin länteen sijoittuva ”käärmeöljykauppiaan” stereotypia antaa ymmärtää, Yhdysvallat oli kiertelevien lääkekauppiaiden luvattu maa, mutta myös Euroopassa lääkekaupan kontrolli oli pitkään ongelmallista. Kuinka esimerkiksi kiellettäisiin jokin uusi tai eksoottinen hoitokeino, jonka vaikutukset eivät olleet yleisesti tunnettuja? Ja kuka vastaisi valvonnasta? 1800-luvun kasvava, kaupungistuva ja kaupallistuva yhteiskunta tarjosi erilaisille parannusyrittäjille erinomaisia toimintamahdollisuuksia. Tiedotusvälineet ja mainonta, erityisesti lehdistö, soveltuivat hyvin uusien ja vanhojen hoitojen ja lääkkeiden markkinointiin.[127]

125 Baer 2001, 24–28. Jäsenkorjauksesta ks. Hernesniemi 1999.

126 Salo 1973; Stokker 2007.

127 Porter 1997, 389–390; Digby 1999; Hardy 2001; Holloway 1995; Cornfield 2009. Patenttilääkkeistä Suomen terveysmarkkinoilla, ks. Oittinen 1995.

1800-luvulla modernisoituvien valtioiden laajeneva lainsäädäntö- ja hallintokoneisto alkoi ulottua yhä laajemmin terveyden alueelle. Lääkärikunnan merkitys asiantuntijaryhmänä alkoi korostua eri tavoin, mutta kehitys oli hidasta. Lääkkeiden kontrolli keskittyi aluksi vaarallisiksi tunnustettujen myrkyllisten aineiden, kuten opiaattien valvontaan. Toksikologian ja farmakologian kehittyessä hyväksytyt lääkeaineet luokiteltiin yhä tarkemmin virallisiin kansallisiin farmakopeoihin. Lääkäreistä tuli 1800-luvun kuluessa yhä merkittävämpi asiantuntijatodistajaryhmä oikeudessa erityisesti myrkytystapausten tutkimuksessa ja syyntakeisuuden arvioinnissa. Aluksi vastuu lääkkeistä oli yksittäisillä apteekeilla, lääkäreillä ja lääkekauppiailla, mutta 1800-luvun lopulla se alkoi siirtyä myös kasvavalle lääketeollisuudelle. Lääkkeiden standardointi ja valvonta oli kuitenkin hidas prosessi.[128]

”Perinteiset” kansanparantajat säilyttivät asemansa etenkin maaseudulla, jossa kilpailevia lääkäreitä ja valtiovallan valvontaa oli vähiten. Eräs yhteentörmäysten aihe monien vaihtoehtoisten suuntausten ja lääketieteen sekä valtiovallan välillä olivat isorokkorokotukset, joiden pakollisuutta muun muassa mormonit ja monet luonnonparannusliikkeet vastustivat. Rokotukset olivat poikkeuksellisen laajavaikutteinen lääketieteen osa-alue: ne pyrittiin useassa maassa ulottamaan lainsäädännöllisesti koskemaan koko väestöä, mikä aiheutti laajan, nykyaikaan ulottuvan konfliktipinnan.[129]

Kansanparantajat olivat usein naisia: Britanniassa *old wives*, vanhat naiset, olivat perinteisesti vahvasti edustettuna parantajakunnassa, ja erityisesti synnytys oli naisparantajien alaa.[130] Lääketieteen ammatillistumisprosessi oli vahvasti sukupuolittunut, ja se heikensi naisten asemaa parantamisessa kahdella rintamalla. Toisaalta se rajoitti kansanparantajanaisten toimintamahdollisuuksia, toisaalta se esti naisia pääsemästä moderneiksi lääkäreiksi. Prosessiin vaikutti myös yhteiskuntaluokka: ainakin brittiläisten naisparantajien asema heikkeni ensin ylä- ja

128 Porter 1997, 333–335. Myrkytyksistä ks. Watson 2003; lääkäreistä asiantuntijoina Gradmann & Simon (toim.) 2010.

129 Ks. esim. Durbach 2000; Porter 1997, 395; Suvi Rytyn artikkeli tässä teoksessa.

130 Kätilöiden merkityksestä Suomen historiassa, ks. Vainio-Korhonen 2012.

sitten keskiluokan parissa 1700-luvun lopulla ja 1800-luvun kuluessa. Perinteisten parantajien asemaa heikensivät myös patenttilääkkeet, apteekkarit ja kemistit, jotka valtasivat lääkemarkkinoita etenkin nopeasti kasvavissa kaupungeissa. Urbanisoituvassa Britanniassa maaseudun perinteiset parantajat menettivät nopeasti asemiaan. Ainoastaan perinteiset kätilöt pyrkivät järjestäytymään ammattikunnaksi. Vaikka heitä ei tunnustettukaan, he säilyttivät merkityksensä sekä kaupunkien että maaseudun köyhien parissa 1900-luvun alkupuolelle asti. Kätilöiden ammattikuntaa säätelevä Midwives Act -laki säädettiin vuonna 1902, mutta esimerkiksi vuosina 1907–1908 Rotherhamissa arviolta joka neljäs synnytys tapahtui ”vanhan epäpätevän naisen” hoivissa.[131]

Perinteisten parantajien suullisesti välittämää tietoa lääkekasveista alettiin koota ja julkaista uudessa muodossa. Tämä merkitsi ”uuden herbalismin” nousua 1800-luvulla. Englanninkielisessä maailmassa merkkiteos oli kristityn metodismin perustajahahmon John Wesleyn teos *Primitive Physic* (1747), josta otettiin lukemattomia painoksia vuoden 1747 jälkeen. Uusi herbalismi kasvatti suosiotaan erityisesti kaupungeissa, joissa suullinen lääkintätietous oli heikkoa. Siinä suhtauduttiin kriittisesti lääkäreihin ja se oli luonteeltaan myös transnationaalista ja transatlanttista: esimerkiksi Pohjois-Englannissa levisi 1840-luvulla amerikkalaisen ”tohtori” Coffinin levittämä, luonnonlääkintää korostava ja lääkärien lääkkeitä sekä alkoholia vastustava liike. Uuden herbalismin kirjalliset johtohahmot olivat, kuten Mary Chamberlain huomauttaa, useimmiten miehiä, mutta sen käytännön toteuttajat olivat valtaosin naisia.[132]

1800-luvun lopun ja 1900-luvun alun Britanniassa, samoin kuin muissakin länsimaissa, lääketiede ulottui vähitellen yhä useammalle elämänalueelle ja koskemaan laajempia osia väestöstä. Lainsäädännöllisesti tärkeitä tässä prosessissa olivat ammatinharjoittamista ja terveydenhoitoa koskevien lakien lisäksi köyhäinhoitoon ja sairausvakuutuksiin liittyvät lait ja asetukset (kuten 1911 National Insurance Act), jotka laajensivat asteittain valtion roolia sairauksien hoitokulujen korvaami-

131 Chamberlain 2006, 75–86, 101–105; Porter 1997, 356–358; Lane 2001, 120–133; Moore 2013.
132 Chamberlain 2006, 87–90.

sessa.[133] Kaupunkien työväestön parissa kehittyi eklektinen terveyskulttuuri, jossa itsehoito, naapuriapu ja paikalliset apteekit sekä kemistit näyttelivät tärkeää roolia virallisten lääkärien, sairaanhoitajien ja kätilöiden osuuden lisääntyessä asteittain. Patenttilääkkeitä myyvien liikkeiden määrä Englannissa ja Walesissa kasvoi vuosina 1865–1905 kymmenestä tuhannesta neljäänkymmeneen tuhanteen, ja näitä liikkeitä on pidetty merkittävänä siltana perinteisen terveyskulttuurin ja biolääketieteellisen tiedon välillä.[134] Naisten rooli englantilaisen työväestön terveyskulttuurissa oli keskeinen erityisesti naisten ja lasten terveydenhoidon osalta.[135]

1800- ja 1900-luvun taitteen Suomessa, biolääketieteen hiljalleen voimistuessa, vaihtoehtoisten hoitomuotojen kirjossa voidaan nähdä sekä jatkuvuutta kansanparantamisen muodossa että uusia innovaatioita, joissa eri hoitomuodot jatkoivat sekoittumista keskenään.[136] Homogenisoitumisen sijaan lääkintäkulttuuri jatkoi monimuotoistumistaan, joskin on huomioitava, että osa uusista innovaatioista oli vain hetkellisiä villityksiä, jotka häipyivät historian hämärään lähes yhtä nopeasti kuin ne olivat ilmestyneet.

Kansanparantaminen jatkui vuosisadan taitteen Suomessa elinvoimaisena perinteenä, vaikka kansanparantajien toiminta joutui enenevässä määrin tarkkailun alle. Yksityiskohtaisesti tutkittuja kansanparantajia olivat esimerkiksi tyrvääläinen Amanda Jokinen sekä Haapakummussa asunut Anna-Mari Mård, jotka molemmat joutuivat vastaamaan toimintansa laillisuudesta oikeuden edessä. Oikeus kuitenkin totesi molemmissa tapauksissa, ettei parantajan toimen jatkamiselle ollut laillista estettä. Molemmat nauttivat suurta suosiota maaseutuväestön parissa.[137]

Uusina innovaatioina, joista osa rantautui myös Suomeen, voidaan pitää erilaisia uskonnollisen parantamisen muotoja. 1920-luvun Suomessa merkittävän jalansijan sai englantilaisen Panacea-seuran parannusmuoto, jota kokeili dokumentoidusti ainakin 3 200 suomalaista

133 Chamberlain 2006, 113–123.
134 Digby 1999; Hardy 2001. 21; Beier 2008, 90–91.
135 Beier 2008.
136 Esimerkiksi hypnoosi tai ”mesmerismi” yhdisti 1800-luvulla virallista lääketiedettä, vaihtoehtoisia hoitoja sekä maagista ajattelua. Gauld 1992; Monroe 2008.
137 Rinne 1988; Eriksson ja Nivalainen 1994. Kansanparantajien ja lääkäreiden välisistä kiistoista muissa Pohjoismaissa, ks. esim. Ling 2004; Bø 1972.

vuosina 1924–1977. Tämän Bedfordissa päämajaansa pitäneen kristillisen seuran parannus perustui pienten siunattujen pellavaliinojen voimaan. Hoitoa käyttävän tuli kastaa liina veteen, joka joko juotiin tai siveltiin iholle paranemisen toivossa. Suomessa Panacea-seuran puhemiehenä toimi Pekka Ervast, joka *Ruusu-Risti*-lehdessään julkaisi parantamista ja paranemista koskevia artikkeleja. 1920-luvulla koetun buumin jälkeen suomalaisten kokeiluinto laantui, mutta 1950-luvulla se elpyi uudelleen Martta Jalavan ryhtyessä markkinoimaan panacea-parantamista. Parannusmuoto levisi Englannin lisäksi erityisesti Yhdysvaltoihin ja Jamaikalle, mutta näiden kolmen maan jälkeen se oli selvästi suosituinta Suomessa. Onkin syytä kysyä, miksi suomalaiset olivat siitä niin innostuneita? Sekä Ervast että Jalava yhdistivät panacean suosion suomalaisten voimakkaaseen kansanparannusperinteeseen. Asiaa tutkinut Alastair Lockhart puolestaan on esittänyt Panacea-seuran tarjoaman parantamisen olleen joillekin ihmisille väylä vahventuneeseen hengellisyyteen, kun taas toisille kyseessä oli puhtaasti käytännöllinen valinta: sitä koitettiin terveysvaikutusten toivossa.[138]

Yhteistä niin kansanparantajien kuin Panacea-seuran potilaskunnalle oli kirjeenvaihto, joka sai transnationaalisia piirteitä. Panacea-seuran tapauksessa ihmiset kirjoittivat Englantiin paranemiskokemuksistaan, kun taas kansanparantaja Amanda Jokinen sai sadoittain kirjeitä sairauksien vaivaamilta ihmisiltä eri puolilta Suomea ja pari myös Suomen ulkopuolelta Yhdysvalloista.[139] Luku- ja kirjoitustaidon yleistyminen mahdollisti terveysasioita koskevan kirjeenvaihdon auktoriteettiasemassa olevien asiantuntijoiden – niin lääkärien, kansanparantajien kuin karismaattisten uskonnollisten johtajien – kanssa. Kuten Anssi Halmesvirta on vuosisadan vaihteen *Terveydenhoitolehden* lääkäripalstaa koskevassa tutkimuksessaan todennut, ihmiset etsivät kirjoittamalla ja kysymällä vastausta ja apua mitä moninaisimpiin terveydellisiin ongelmiin.[140] Myös Maalin Bergströmille tulvi neuvonkysyntäkirjeitä eri puolilta Suomea, kuten Suvi Rytty artikkelissaan osoittaa.

138 Lockhart 2013.
139 Rinne 1988, 85–88; Lockhart 2013.
140 Halmesvirta 1998.

Transnationaalisuus ilmeni Suomen lääkintäkulttuurissa myös yksittäisten spesialistien toimissa. Atlantin yli Suomeen saapui 1920- ja 1930-luvuilla pohjoisamerikkalaisia terveysoppeja kuten osteopatiaa ja naturopatiaa.[141] Yhdysvalloissa opiskellut Hans Kalm perusti vuonna 1935 Pyhärantaan Terveyshoitola Kalmian, joka toimi muutaman vuoden ajan talvisodan syttymiseen saakka. Kalmin ravitsemustieteelliset näkemykset herättivät suurta vastarintaa Raumalla lääkärinä toimineessa Bror Mikkelässä, joka kiisteli Kalmin kanssa toistuvasti *Länsi-Suomi*-lehdessä ja vaati parantolan sulkemista. Kalmin osteopaattista terveydenhoitoa verrattiin aikanaan Kirvun luonnonparantolaan, jonka vaiheita Suvi Rytty käsittelee artikkelissaan.[142]

Kolonialismi ja globalisoituvat parantamiskulttuurit

Modernin ajan kolonialismi ja sitä seurannut kulttuuri-imperialismi pyrkivät levittämään länsimaisen lääketieteen hegemoniaa globaalisti etenkin ideologian tasolla. Kolonialismi ja länsimainen lääketiede kietoutuivat toisiinsa monin tavoin: lääketiede nähtiin siirtomaavalloituksen tärkeimpiin kuuluvana työkaluna, valloituksen legitimoijana ja länsimaisen sivilisaation ylivoimaisuuden osoittajana. Siirtomaavalta tarvitsi lääkäreitä, sairaanhoitajia ja sairaaloita, ja imperiumit tarjosivat lääkinnän ammattilaisille työ- ja tutkimuskenttiä.[143] Esimerkiksi Aberdeenin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan kasvateista vuosina 1860–1900 lähes viidennes lähti imperiumin palvelukseen. Yksi heistä oli Patrick Manson, eräs trooppisen lääketieteen perustajahahmoja, joka aloitti uraansa Kiinassa tullihallinnon lääkärinä.[144] Britti-imperiumi tarjosi virkoja erityisesti armeijassa, laivastossa ja Intian lääkintähallin-

141 Naturopatiassa korostuvat sairauksien ennaltaehkäisy terveellisten elämäntapojen avulla sekä luonnon kanssa harmoniaan pyrkivä elämäntapafilosofia. Sen historiaa ovat määrittäneet liikkuvat rajat, moninaisuus ja valikoivuus. Naturopatia ei perustu yhteen parannuskeinoon vaan se on hybridi lääkintäjärjestelmä. Cayleff 2016, 1–3.

142 Kalmin lääkintäjärjestelmää ei ole tutkittu akateemisesti, mutta Heinämäki 2007, 271–291 kuvaa Kalmin elämäkerrassa lyhyesti sen yleispiirteitä ja sen aiheuttamia konflikteja.

143 Porter 1997, 482; Vaughan 1991; Haynes 2001; Headrick 1981.

144 Haynes 2001, 14–20.

nossa (*Indian Medical Service*). 1900-luvun alussa imperiumin lääkintähallinto jakautui useisiin osastoihin, joiden kesken muodostui selvä hierarkia: Intia ja Sudan olivat arvostettuja asemapaikkoja, trooppinen Itä- ja Keski-Afrikka hierarkian pohjalla.[145]

1800-luvun lääketiede kytkeytyi voimakkaasti tieteellisen rasismin kehitykseen tuottaen hierarkkisia kuvia ja analyysejä "alemmista" ihmisryhmistä. Kolonialistinen lääketiede ja erityisesti sen psykiatrinen haara kehittyivät voimakkaasti toiseuttaviksi valtainstrumenteiksi, joilla oli suuri vaikutus eurooppalaisten käsityksiin ei-eurooppalaisista kansoista 1900-luvulle tultaessa.[146] Kolonialistisen lääketieteen historiaa arvioitaessa on kuitenkin syytä muistaa, että sen käytännön resurssit olivat usein vaatimattomat ja valtapyrkimykset paikallisten väestöjen suhteen jäivät rajallisiksi keskittyen tiettyihin valtakeskuksiin.[147]

Ylemmyydentunnostaan huolimatta länsimaisella lääketieteellä oli vähän todellisia kilpailuvaltteja siirtomaissa 1800-luvulla. Kirurgia, isorokkorokotukset ja jotkin lääkkeet (lähinnä opiaatit) olivat tehokkaita joissakin tilanteissa, mutta leikkauksia pelättiin (usein hyvin perustein), rokotteita oli vaikea säilyttää tropiikissa, ja myös paikallisilla parantajilla oli usein runsas lääkevalikoima. Kiinalaiset, intialaiset ja afrikkalaiset parantamiskulttuurit puolestaan modernisoituivat omilla tavoillaan omaksuen valikoivasti ja luovasti vaikutteita länsimaisesta lääketieteestä. Tässä prosessissa myös erilaiset sairauskäsitykset muuttuivat.[148]

Humoraaliteoria ja sairauden selittäminen ympäristötekijöillä pitivät pitkään pintansa tropiikissa. Kesti kauan ennen kuin eurooppalaisten ymmärrys trooppisista taudeista alkoi muuttua. Esimerkiksi Intiassa vuosien 1817–21 koleraepidemian hoitamisessa britit antoivat perinteisille intialaisille parantajille (*vaidyat* ja *hakimit*) luvan käyttää paikallisia lääkkeitä, eivätkä erot eurooppalaisen ja paikallisen lääketieteen ja sen harjoittajien välillä olleet vielä kehkeytyneet merkittäviksi. Kulttuurisesta

145 Crozier 2007; Haynes 2001.

146 Vaughan 1991; McCulloch 1995; Hau 2010. Kolonialistisen lääketieteen herättämistä peloista ja kauhutarinoista ks. White 2000.

147 Kolonialistisen vallan ja tietovallan rajoituksista ks. Cooper 1994.

148 Ks. esim. Nair 2012; Bastos 2007; Cunningham & Andrews (toim.) 1997; Harrison, 2004, 5; Harrison 1999.

varautuneisuudestaan huolimatta brittilääkärit käyttivät samanlaisia lääkkeitä ja hoitoja kuin intialaiset parantajat – kuppaaminen ja erilaiset ulostuslääkkeet olivat suosittuja.[149]

1800-luvun lääkinnällisen pluralismin kannalta on kuvaavaa, että länsimaiset lääkärit, botanistit ja tutkimusretkeilijät olivat jatkuvasti kiinnostuneita ulkoeurooppalaisista lääkkeistä. 1800-luvulla kasvitieteelliset puutarhat, kuten Royal Botanic Gardens Lontoon Kew'ssä olivat eurooppalaisten imperiumien tiedonkeruun keskeisiä laitoksia, joihin kerättiin kasveja kaikkialta maailmasta erityisesti taloudellista ja tieteellistä kehitystä varten.[150] Kiniini, kolonialismin kauden voimakkain "hopealuoti", joka mahdollisti osaltaan Afrikan valloituksen, jalostettiin Ranskassa 1820 Andeilta saatavan kiinapuun kuoresta. Kiniini, jonka massatuotanto alkoi vuosisadan puolivälissä, oli merkittävä lääke kamppailussa malariaa vastaan, ja se vaikutti osaltaan eurooppalaisten siirtomaajoukkojen terveysolojen paranemiseen. Kiniiniä onkin kutsuttu konekiväärin ja höyryvoiman lisäksi tärkeimmäksi Afrikan valtauksen mahdollistaneeksi innovaatioksi.[151] Eurooppalaisten terveysoloja kohensivat kuitenkin myös parantuneet liikenneyhteydet, yleisen hygieniatason nousu, usein rodullisesti erotellut asuinalueet korkeilla paikoilla sekä elintason ja ravitsemuksen paraneminen. Kiniini oli kitkerä lääke, jolla oli sivuvaikutuksia, ja sen käyttö oli pitkään epäsäännöllistä: lisäksi 1800-luvun lopussa se yhdistettiin pelättyyn mustavesikuumeeseen.[152] Kiniinin merkitys oli kuitenkin psykologisesti ja moraalisesti huomattava aikana, jolloin tehokkaita lääkkeitä oli vähän: Richard Draytonin mukaan kiniini oli "eurooppalainen fetissi" joka todisti tieteen voiman imperialismin palveluksessa.[153] Tämä lääke saatiin aluksi Etelä-Amerikasta ja sittemmin aasialaisilta siirtomaa-plantaaseilta: britit kasvattivat *cinchonaa* Ceylonilla ja hollantilaiset, jotka saivat 1800-luvun lopulla hallitsevan markkina-aseman, tuottivat sitä Indonesiassa.[154]

149 Arnold 1993.
150 Drayton 2000.
151 Headrick 1981, 58–79; Hokkanen 2012.
152 Curtin 1989; Hokkanen 2007, 226–227; Honingsbaum 2001, 214.
153 Drayton 2000, 208.
154 Honingsbaum 2001.

Kolera-pandemiat aiheuttivat 1800-luvulla kauhua ja loivat Euroopassa osaltaan kuvaa orientaalisista sairauksista. Hoitojen puuttuessa ja taudinaiheuttajien ollessa spekulaation kohteena epidemioiden torjunnassa pyrittiin rajoittamaan ja kontrolloimaan ihmisten liikkuvuutta vaihtelevalla menestyksellä.[155] Myös siirtomaa-imperiumeissa terveyshallinnon toimialaan kuuluivat karanteenimääräykset, ja kolonialistinen terveydenhoito muistutti usein enemmän sotilas- tai poliisioperaatioita kuin siviilitoimintaa.[156]

Vielä saksalaisen bakteriologisti Robert Kochin tehtyä läpimurron kolerabakteerin eristämisessä vuonna 1884 Intiassa toimineet brittilääkärit kieltäytyivät tunnustamasta bakteriologista selitystä ja selittivät koleraepidemioiden yleisyyden johtuvan ilmastosta, ympäristöstä ja sosiaalisesta käyttäytymisestä. Siirtomaissa toimineet lääkärit olivat tässä tapauksessa jälkijunassa Euroopassa toteutuneen lääketieteellisen kehityksen kanssa. Vielä 1890-luvulla venäläisen Waldemar M. Hafkinen testatessa kolerarokotetta Intiassa vuosina 1893–1896 Intian brittilääkärit kutsuivat tätä ”bakteriologistien spekulaatioksi”.[157]

Suurin piirtein vuosina 1870–1914 niin sanotun ”uuden imperialismin” ajalla eurooppalainen siirtomaavalta laajeni nopeasti. Samanaikaisesti länsimainen lääketiede kehittyi, ja sen arvovalta kasvoi. Innovaatiot kivunlievityksessä sekä antiseptiikan ja aseptiikan kehitys vahvistivat kirurgian ja sairaalahoidon tuloksia. Läpimurrot monien sairauksien aiheuttajien ymmärtämisessä paransivat niiden ennaltaehkäisyä. Farmakologian kehitys toi puolestaan markkinoille kasvavissa määrin synteettisiä, massatuotettuja ja helppokäyttöisempiä lääkkeitä. Muun muassa kivunlievityksessä, unilääkkeissä ja kuumelääkkeissä edistyttiin (joskin samalla modernit huumeongelmat ja lääkkeiden väärinkäyttö yleistyivät).[158]

Kiistellyssä teoksessaan *Bad Medicine* David Wootton esittää, että länsimainen lääketiede alkoi muuttua vahingollisesta hyödylliseksi noin

155 Ks. esim. Evans 1992.
156 Ks. esim. Thoral 2012; Arnold 1993; Lyons 1992; Headrick 1994.
157 Arnold 1993, 180–181, 195–97.
158 Porter 1997, 367–374, 597–613, 663–665.

vuonna 1865 Joseph Listerin antiseptisen innovaation myötä, ja että murrosaika, jonka kuluessa lääketieteestä tuli lopulta kiistattoman tehokas, kesti penisilliinin keksimiseen 1940-luvulle saakka.[159] Woottonin teesi on ongelmallinen kärjistys – etenkin koska keskittymällä lääketieteen vahingollisuuteen hän kirjoittaa tavallaan lääketieteen historian vanhaa "menestystarinaa" uudelleen, sankareineen ja konnineen.[160] Ei ole kuitenkaan epäilystä, etteivätkö 1800-luvun eurooppalaiset lääkärit ja koulutettu eliitti uskoneet lääketieteensä nopeaan kehitykseen ja ylivoimaisuuteen muihin parannustapoihin verrattuna. Tämä vaikutti suhtautumiseen parantajiin sekä emämaissa että siirtomaissa.

David Arnoldin mukaan länsimaisen ja ei-länsimaisen lääkintäkulttuurin vuorovaikutussuhteissa brittiläisessä Intiassa oli kolme päävaihetta tai trendiä: haltuunotto, alistaminen ja halveksunta. Aluksi britit pyrkivät aktiivisesti ottamaan haltuunsa hyödyllisiä hoitotapoja ja lääkkeitä, sitten tavoitteeksi tuli intialaisten parantajien kontrollointi ja lopuksi, vuoden 1835 jälkeen, halveksunta ja vähättely nousivat hallitseviksi diskursseissa intialaisesta lääkinnästä.[161] Intialaisesta lääkinnästä kiinnostuneet britit ammensivat sekä klassisista teksteistä että elinvoimaisista käytännöistä. James Johnsonin tutkielmassa *Influence of Tropical Climate on European Constitutions* (1812) intialaista lääkintätietoutta sekä pilkattiin että arvostettiin. Johnson arvosti erityisesti intialaista pukeutumiskulttuuria ja ruokavaliota tropiikissa terveellisinä ja kehotti eurooppalaisia ottamaan näistä oppia. Itä-Intian kauppakomppanian lääkärikunnan parissa suositussa Whitelaw Ainslien *Materia Indica* -teoksessa (1826) intialaiseen lääkintätraditioon ja farmakopeaan suhtauduttiin periaatteessa kunnioittavasti, mutta useita teoksessa lueteltuja hoitoja pidettiin myös epäilyttävinä tai vaarallisina.[162]

Marie-Cecile Thoralin mukaan Arnoldin kolme trendiä esiintyivät myös Ranskan imperiumissa, mutta hieman eri muodoissa. Egyptiläisen parantamisen halveksunta oli jo osa Napoleonin Egyptin-retken

159 Wootton 2006.
160 Woottonin teoksen kritiikistä ks. esim. Shapin 2006.
161 Thoral 2012.
162 Harrison 1994, 40–43.

(1798–1801) ”orientalismia”, mutta ranskalaiset siirtomaalääkärit olivat jatkuvasti kiinnostuneita paikallisista lääkkeistä ja hoitomuodoista. Ranskalaiset turvautuivat paikallisiin lääkkeisiin esimerkiksi keltakuumeen hoidossa Saint Dominiguen saarella ja toivat ”kreolihoidon” myös Eurooppaan 1800-luvun alussa. Paikallisia lääkkeitä tutkittiin ja hyödynnettiin myös Algeriassa 1830–1860-luvuilla Ranskan käydessä aggressiivista valloituskampanjaa. Kuten Thoral toteaa, siirtokunnista tuli ulkoilma-laboratorioita ja yrttivarastoja Ranskan imperiumille, mutta kiinnostuksen kohteena olivat kasvavissa määrin lääkeaineet, eivät parantajat ja heidän tapansa.[163] Kolonialismin ajalle tyypillistä oli pyrkimys kieltää tai rajoittaa parantajien toimintaa, ja hankkia heidän käyttämiään lääkekasveja eurooppalaisiin laboratorioihin jalostettaviksi moderneiksi lääkeaineiksi. Tämä koski niin eurooppalaisten kansanparantajien kuin imperiumien parantajia, joiden kasvivalikoimasta jalostettiin lääkkeitä muun muassa sydänsairauksiin (digitalis, strophanthin).[164]

Trooppisen lääketieteen kehitys lisäsi ei-eurooppalaisten lääkintäkulttuurien halveksuntaa. Vielä 1860-luvulla Kiinassa työskentelevä Patrick Manson korosti, että suurin osa potilaista paranee joka tapauksessa, hoiti heitä kiinalainen tai länsimainen lääkäri. Mansonin mielestä länsimaisen lääketieteen arvon osoittamiseksi siitä oli laskutettava, kuten kiinalaisetkin lääkärit tekivät – Manson kritisoi näin lähetyssaarnaajia ilmaisen hoidon tarjoamisesta.[165] Vuosisadan lopussa Manson oli perustamassa trooppisen lääketieteen erikoisalaa, jossa korostettiin erikoistumista ja tieteellistä tutkimusta. Siinä missä aiemmin siirtomaiden sairauksia ajateltiin periaatteessa samankaltaisina mutta ilmasto-olojen vuoksi erilaisina kuin Euroopassa, trooppinen lääketiede määritteli kohteikseen spesifit, usein pieneliöiden levittämät sairaudet (kuten malaria, keltakuume ja unitauti). Malarialoisen tunnistaminen ja yhdistäminen tiettyihin hyttysiin mahdollisti joukon uusia ennaltaehkäisytapoja, joista hygieeninen rotuerottelu siirtomaakaupungeissa oli yksi. Trooppisen

163 Thoral 2012.
164 Osseo-Asare 2014; Hokkanen 2012.
165 Haynes 2001, 25.

siirtomaalääketieteen päätehtävä oli ensisijaisesti eurooppalaisten ja toissijaisesti siirtomaavallalle olennaisten väestöryhmien (sotilaat, siviilihallinnon työntekijät, eurooppalaisten palvelijat) terveyden turvaaminen, ja sitten siirtomaatalouden kannalta tärkeiden ryhmien (kuten kaivostyöläisten) riittävän terveyden turvaaminen. Kolonisoitujen väestöjen pääosan terveydenhuolto ei ollut korkealla tärkeysjärjestyksessä, eikä siirtomaahallinnoilla ollut siihen juuri varoja.[166] Monella alueella länsimaista lääketiedettä "tavalliselle kansalle" tarjosivat vain lähetyssaarnaajat.

1800-luvulla kehittyneessä länsimaisessa lääkärilähetysliikkeessä moderni lääketiede nähtiin kristillistä lähetystyötä monin tavoin edesauttavana voimana. Modernin lääkärilähetyksen, joka kehittyi 1840-luvulta alkaen, keskeisiä motiiveja olivat Kristuksen ja apostolien parantamistyön jäljittely ja lähetystyön hyväntahtoisuuden osoittaminen toiminta-alueilla, joilla suora saarnaaminen oli kielletty (kuten Lähi-idässä) sekä lähettien oman terveyden turvaaminen ja erilaisia paikallisia parantamiskulttuureita vastaan länsimaisen lääketieteen avulla hyökkääminen. Jos lääkärilähetti saattoi kyseenalaistaa hindulaisen, islamilaisen tai afrikkalaisen lääkinnän, uskottiin, että hän saattoi myös haastaa näihin lääkintäkulttuureihin liittyvän uskonnollisen ajattelun – ja täten pohjustaa maaperää kristinuskon käännytystyölle.[167]

David Livingstonen ja Albert Schweitzerin kaltaisten kuuluisien lääkärilähettien maineen vuoksi nykyisin lääkärilähetti yhdistetään helposti Afrikan sisäosiin. Todellisuudessa 1900-luvun alussa valtaosa lääkäriläheteistä työskenteli Aasiassa, erityisesti Kiinassa ja Intiassa, ja vain vähemmistö Afrikassa: on arvioitu, että noin vuonna 1900 770 lääkärilähetistä (joilla oli lääkärintutkinto) vain runsas kymmenesosa työskenteli Afrikassa.[168] Vaikka lääkärilähettien merkitys paikallisesti ensimmäisinä, ainoina tai tärkeimpinä länsimaisen lääketieteen harjoittajina saattoi olla huomattava, laajemmassa mittakaavassa heistä ei ollut missään vaiheessa haastamaan paikallisten parantajien toimintaa

166 Arnold (toim.) 1996; Porter 1997, 462–482; Curtin 1989; Vaughan 1991; Worboys 1993; Headrick 1994.
167 Hokkanen 2007, 102–103; Walls 1982; Williams 1982.
168 Grundmann 2005. Grundmannin mukaan vuosisadan vaihteen 770 lääkärilähetistä 239 oli Kiinassa (31,13 %), 201 Intiassa (26 %).

jo lukumääräisen vähäisyytensä vuoksi. On myös otettava huomioon 1800-luvun ja 1900-luvun alun länsimaisen lääketieteen vaatimaton tehokkuus ja lähetysseurojen rajalliset voimavarat. Lähetit kyllä pystyivät antamaan ajoittain tehokkaita isorokkorokotuksia, vetämään hampaita ja tekemään leikkauksia (erityisesti kaihileikkaukset olivat tehokkaita ja suosittuja) sekä hoitamaan sairauksia vaihtelevalla menestyksellä, mutta parhaimmillaankin he tarjosivat vaihtoehtoista lääkintää, eivät lääkinnällistä monopolia.[169]

Lähettien vaikutus oli kuitenkin laajempi kuin pelkästään loppututkinnon suorittaneiden lääkärilähettien lukumäärästä voisi päätellä. Erityisesti Afrikassa useat maallikkolähetit harjoittivat ainakin pienessä mittakaavassa lääkintää, ja jotkut heistä saivat melko suositun parantajan maineen paikallisyhteisössä.[170] 1800-luvun lopulla maallikkojen lääkintätoimia ruvettiin vähitellen karsastamaan puoskarointina, mutta käytännössä monilla alueilla joilla lääkäreitä ei ollut, maallikkojen lääkintätoimi jatkui vielä 1900-luvulla.[171]

Lääketiedettä ja lähetystyötä yhdistivät 1900-luvun alussa yhä enemmän ei-eurooppalaisten lääkintäkulttuurien vastustaminen ja halveksunta. Uskonnolliset ja tieteelliset perusteet yhdistyivät helposti yhteistä vihollista vastaan, mutta lääketieteen ja uskonnon väliset jännitteet ja konfliktit tulivat myös helposti pintaan. Osa läheteistä uskoi henkiparantamiseen, harjoitti homeopatiaa tai vastusti kalliita sairaalahankkeita korostaen evankelioimistyötä.[172] Seitsemännen päivän adventistit, helluntailaiset ja Jehovan todistajat levittivät vaihtoehtoisia parantamisjärjestelmiä,[173] jotka olivat useille vanhempien kirkkojen läheteille ja lääkäreille kauhistus. Osa siirtomaalääkäreistä puolestaan halusi terveydenhoidon maalliseen kontrolliin.[174]

Sekä siirtomaalääkäreissä että läheteissä oli myös niitä, jotka olivat kiinnostuneita erilaisista parantamisperinteistä. Eräät heistä saivat

169 Vaughan 1991; Hokkanen 2007; Hardiman (toim.) 2006; Etherington 2005.
170 Landau 1996.
171 Johnson 2010; Hokkanen 2007, 151–152.
172 Jännitteistä ks. esim. Hokkanen 2007; Digby 2006, 339–340.
173 Ks. esim. Fields 1985; Dijk 2006.
174 Ks. esim. Headrick 1994, 255–258; Hokkanen 2015.

vaikutteita antropologiasta ja etnologiasta ja ryhtyivät itse harrastelija-antropologeiksi ja -etnografeiksi. Esimerkiksi afrikkalaisten parantajien toiminnan varhaiset kirjalliset kuvaukset ovat usein lähettien laatimia. Aikana ennen modernia lääkintäantropologiaa parantamista käsiteltiin usein osana uskonnollista kulttuuria tai yleistä ”perinnäistapojen” kuvausta. Siirtomaa-ajan antropologiaa on kritisoitu sen läheisistä kytköksistä kolonialismiin: kriitikoille antropologia oli kolonialismin ”aputiede”, joka tuotti toiseuttavia kuvauksia kolonisoiduista ja auttoi monin tavoin heidän alistamisessaan ja hallinnassaan.[175] Parantamisen varhaisista kuvauksista ja esimerkiksi ”noitatohtorihahmosta” löytyy kiistämättä voimakasta määrittely- ja tietovallan käyttöä, mutta tätä ei pidä yliarvioida. Käytännössä kolonialistinen valta siirtomaiden asukkaiden arkeen oli usein rajoitetumpaa kuin diskursseista ja representaatioista voisi päätellä.[176] Samoin on muistettava, että suvaitsevaisempia, positiivisia tai relativistisia kuvauksia ei-eurooppalaisista parannustavoista esiintyi erityisesti antropologisessa kirjallisuudessa, mikä loi osaltaan pohjaa nykyiselle pluralistiselle tutkimukselle. Ensimmäinen brittiläisen Antropologisen Instituutin tutkijajäsen (*fellow*) joka vertasi afrikkalaisia parantajia länsimaisiin lääkäreihin ja analysoi afrikkalaisten hoitomuotojen filosofisia, kielellisiä ja käytännöllisiä elementtejä, oli Länsi-Afrikassa 1890-luvulla toiminut Mary Kingsley.[177] Kiinassa toiminut skotlantilainen lääkärilähetti John Dudgeon (1837–1901) päätyi puolestaan arvostamaan kiinalaisia hygieniakäsityksiä ja -tapoja, joita hän vertasi positiivisesti brittiläisiin ”sivilisaation sairauksiin”.[178]

Siirtomaa-aikana ”vaihtoehtohoitojen” levittäytyminen länsimaisen lääketieteen rinnalla ympäri maailmaa ilmeni esimerkiksi brittien hallitsemassa Bengalissa, jossa homeopatiasta tuli verraten suosittua 1800-luvulla. Virallinen siirtomaahallinto ja brittilääkärit tuomitsivat homeopatian, jonka varhaiset harjoittajat olivat pääasiassa ei-brittiläisiä eurooppalaisia, ”puoskarointina”. He eivät voineet kuitenkaan estää

175 Ks. esim., Mudimbe 1988; Tilley & Gordon (toim.) 2007.
176 Cooper 1994; Hokkanen 2004.
177 Tilley 2011, 59–60.
178 Li 2009.

homeopatian leviämistä sekä intialaisten että eurooppalaisten parissa. Bengalilaisen homeopatian johtohahmoksi nousi 1860-luvulla Mahendralal Sircar, modernin lääkärikoulutuksen Kalkutassa läpikäynyt entinen homeopatian voimakas kriitikko, joka kääntyi näyttävästi homeopatian kannattajaksi. [179]

Transnationaalisuus ja globalisaatio ovat vaikuttaneet voimakkaasti lääkintäjärjestelmien ja -kulttuurien kehityskulkuihin kautta 1900-luvun. Maailmansotien jälkeisessä maailmassa kansainvälisillä organisaatioilla on ollut tärkeä rooli paitsi politiikassa ja taloudessa, myös tautien parantamisessa. Maailman terveysjärjestö (WHO) ja Yhdistyneiden kansakuntien lastenrahasto (UNICEF) ovat tehneet työtä kansainvälisen terveyspolitiikan ja -suunnittelun yhtenäistämiseksi ja modernisoimiseksi. Käytännön työssä nämä järjestöt kuitenkin joutuvat neuvottelemaan toisistaan jyrkästi eroavien kansallisten modernisaatiovisioiden – joita monesti leimaa ”länsimaisuuden” vastustaminen – kanssa.[180] Intiassa Mahatma Gandhi oli yksi varhaisimmista valtion tukeman biolääketieteen kriitikoista. Gandhi piti biolääketiedettä ongelmallisena, koska se tarjosi vain kivunlievitystä teollisen kapitalismin synnyttämiin vaivoihin – hänen visiossaan oli tärkeämpää tämän modernisaation muodon epäeettisyyden ja riiston haastaminen.[181]

WHO:n menestyksekäs työ yleisvaarallisten tartuntatautien kuten isorokon hävittämiseksi maailmasta on kiistatta ollut arvokasta, mutta kuten Sanjoy Bhattacharya ja Sunil Amrith ovat Intian osalta osoittaneet, se ei suinkaan ollut ainoastaan lääketieteellinen tapahtuma – ilman kulissientakaista politiikkaa ja kansainvälisen rahoituksen mobilisaatiota rokotustyö paikallisyhteisöissä olisi ollut mahdotonta.[182] Sama voidaan sanoa WHO:n yrityksistä kontrolloida tuberkuloosin leviämistä BCG-rokotteen avulla, jotka etenivät pitkään ilman lääketieteellistä varmuutta rokotteen tehosta.[183] WHO:n Alma Atan julistus (1978) oli tärkeä rajapyykki ”perinteisen lääkinnän” tunnustamisessa osana kehittyvien

179 Arnold & Sarkar 2002. Homeopatiasta brittiläisessä Intiassa, ks. myös Das 2014.
180 Vuori 1982.
181 Nicheter 2001.
182 Amrith 2006; Bhattacharya 2006.
183 Brimnes 2008.

maiden terveydenhoitoa. Asennemuutos WHO:ssa heijastui myös lääkintäantropologiaan vahvistaen kulttuurisia lähestymistapoja biolääketieteellisten ohella.[184]

Kirjan rakenne

Ulla Pielan artikkeli luo katsauksen parantamisen historiaan Suomessa uuden ajan alusta nykypäivään. Moniarvoisen lääkintäkulttuurin historia Suomessa ilmentää myös muualla maailmassa havaittavia kehityskulkuja. Kiistely julkisesti hyväksytyistä lääkintäjärjestelmistä kiihtyi 1800-luvun kuluessa, mutta sivistyneistön paheksunnasta huolimatta kansanlääkintä säilyi keskeisenä tienä terveyteen maaseudun ihmisten keskuudessa vielä pitkälle 1900-luvulle. Kansanlääkintä Suomessa ei kuitenkaan ollut muuttumatonta tai homogeenista, kuten Piela osoittaa.

Suvi Rytty käsittelee artikkelissaan 1900-luvun alun suomalaisen luonnonparannusliikkeen johtohahmoihin kuuluneen Maalin Bergströmin toimintaa Kuhne-parantajana Karjalassa muun muassa Kirvun luonnonparantolassa, missä Bergströmin toiminta kulminoitui konfliktiin paikallisen lääkärikunnan kanssa. Häntä syytettiin useaan otteeseen käräjillä laittoman lääkärintoiminnan harjoittamisesta, mutta siitä huolimatta Bergström ja Kuhne-parannus – aikalaisten mukaan ”kuhniminen” – olivat suosittuja kansan keskuudessa. Tapaus osoittaa lääkärikunnan määrittelyvallan rajallisuuden tapauksessa, jossa lääkintää koskeva lain kirjain jätti tulkitsemisen varaa.

Aasiaa koskevissa luvuissa perehdytään varhaiseen eurooppalaiseen ekspansioon Intiassa ja tiibetiläiseen lääketieteelliseen traditioon nykypäivän maailmassa. Molemmat artikkelit ilmentävät lääkintäjärjestelmien ylirajaisuutta ja hybridisaatiota. Hugh Caglen artikkelissa tarkastellaan naisten asemaa lääkinnällisen tiedon välittäjinä varhaismodernissa koloniaalisessa maailmassa. Tapaustutkimuksena esiin nousee portugalilaisen lääkärin Garcia de Ortan työ Intiassa, mikä perustui pitkälti

184 Schumaker, Jeter & Luedke 2007.

hänen palvelijanaan toimineen Antonian jakamaan informaatioon. Antonian ja Ortan välinen yhteistyö osoittaa, että naisilla oli tärkeä rooli tropiikin lääkintäjärjestelmien kuvaajina, vaikka kuvauksen olisivat kirjoittaneet valkoiset yläluokkaiset miehet.

Valtakysymykset kytkeytyvät myös Jaakko Takkisen lukuun, jossa käsitellään globalisaation vaikutusta perinteisen tiibetiläisen lääketieteen harjoittamiseen Himalajalla. Sekä Kiinassa että tiibetiläisessä diasporassa paikalliseen kulttuuriin kietoutunut lääkintäjärjestelmä on ollut yhtäältä erottamaton osa terveydenhuoltoa ja toisaalta uskonnollista yhteisöä. Länsimaisen ja kiinalaisen lääketieteen vaikutusvalta on kuitenkin ollut vahvassa kasvussa alueella. Se on johtanut moninaisiin perinteen uudelleenmuotoiluihin, joihin on vaikuttanut myös Tiibetin hankala poliittinen tilanne kiinalaisten kasvavan vaikutuksen alla.

Markku Hokkasen luvussa käsitellään afrikkalaisen parantamisen ja siirtomaavallan suhteita eteläisessä Afrikassa, erityisesti brittiläisillä alueilla, osana laajempaa parantamisen ja kolonialismin historiaa. Teemoina ovat kamppailut vallasta, määrittelyistä ja käytänteistä sekä afrikkalaisen parannuskulttuurin monimuotoisuus ja joustavuus kolonialistisissa konteksteissa. Lisäksi pureudutaan lääkinnän, uskonnon ja magian ongelmalliseen rajanvetoon oikeudessa, kirkoissa ja kolonialistisessa tiedontuotannossa. Afrikkalaisilla parantajilla oli monia strategioita sopeutua kolonialismin ja modernisaation paineisiin: näihin kuuluivat oman toiminnan uudelleenmäärittely, valikoiva hybridisaatio, parantajakunnan ammatillistuminen ja ylirajaisen liikkuvuuden hyödyntäminen.

Kalle Kananojan artikkeli käsittelee afrobrasilialaisia parantamisjärjestelmiä Brasiliassa. Afrikkalaisperäinen parantaminen levisi Brasiliaan orjakaupan myötä varhaismodernilla ajalla. Vaikka maalliset ja kirkolliset auktoriteetit paheksuivat afrikkalaisten parantajien toimintaa, heistä monet kykenivät muodostamaan parantamisyhteisöjä ja saattoivat nauttia laajempaakin suosiota, sillä lääkäreitä oli etenkin maaseudulla koloniaalisella kaudella harvassa. 1800-luvulla afrobrasilialainen uskonnollisuus ja parantaminen saivat organisoidumman muodon *candomblé*-traditiossa, joka henkipossessiokulttina kohtasi ajoittain ankaraa sortoa ja julkista paheksuntaa. Modernisaation myllerryksessä suhtautuminen

afrikkalaisperäisiin parantamisjärjestelmiin kääntyi päälaelleen – aikaisemmin laittomina pidetyt parantamisen muodot tulivat hyväksytyiksi 1900-luvulla.

Maarit Forde kirjoittaa parantamisen kriminalisoinnista ja parantajien oikeudenkäynneistä 1900-luvun alun Trinidadissa ja pohtii, kuinka oikeuslaitos, media ja ”menneisyyden politiikka” historiankirjoituksessa ovat ylläpitäneet ajatusta parantamisesta etnisesti jakautuneena käytäntönä. Parantamisrituaalit sekä parantamiseen ja kärsimyksen syihin liittyvät keskustelut olivat yleisiä siirtomaa-ajan Karibialla, missä hierarkkinen yhteiskuntajärjestys ja plantaasiyhteiskuntien rakenteellinen väkivalta muodostivat kehyksen kivulle ja sairaudelle. Parantamisesta esitetty tieto on osaltaan tukenut subjektien rodullistamista ja yhteiskunnan epätasa-arvoisuutta. Nykykeskusteluissa esitetty ajatus kulttuurisesti erillisistä ja eriarvoisista parantamisen traditioista Karibialla heijastaa myös tämänhetkistä poliittista tarvetta ymmärtää menneisyys rodullisesti eroteltujen ryhmien samanaikaisena, muttei kuitenkaan jaettuna historiana.

Rani-Henrik Andersson ja David Posthumus luovat luvussaan katsauksen Pohjois-Amerikan intiaanien parantamiskäytäntöihin tarkastelemalla erityisesti lakotojen parantamisen muotoja 1800-luvulta nykypäivään osana heidän kulttuuriaan ja maailmankuvaansa. Artikkelissa perehdytään erilaisten parantajien ja tietäjien välisiin suhteisiin, heidän henkiolennoilta saamiinsa voimiin sekä heidän käyttämiinsä menetelmiin, jotka ilmentävät parantamisen innovatiivisuutta ja dynaamisuutta lakotojen keskuudessa. Yhdysvaltain harjoittaman sortopolitiikan seurauksena lakotojen kulttuuriset traditiot kokivat kovia ja parantamisjärjestelmä painui maan alle, mutta perinteet ovat viime vuosikymmeninä elpyneet.

Kaikkia kirjan lukuja yhdistää eri puolilla maailmaa ilmennyt lääkintäkulttuurin moniarvoisuus. Kuten tässä johdannossa olemme esittäneet, lääkinnällistä pluralismia voi pitää lääkintähistorian yleispiirteenä kaikkina aikoina ja kaikilla mantereilla. Nykyisen kaltainen länsimaissa vallitseva tilanne, jossa yksi lääkintäjärjestelmä eli tässä tapauksessa näyttöön perustuva biolääketiede on selkeästi hegemonisessa asemassa, on globaalihistoriallisesti ajatellen harvinaista. Siitä

huolimatta lääkinnällinen pluralismi ei länsimaissakaan ole kadonnut mihinkään, vaan erilaiset vaihtoehtoiset ja täydentävät hoitomuodot ovat yleisiä.

Lääkinnällinen pluralismi on käytännössä johtanut kahteen vastakkaiseen ja keskenään ristiriitaiseen kehityslinjaan. Ensinnäkin eri lääkintäjärjestelmien ja erilaisia hoitoja tarjoavien parantajien välillä on aina ollut kiistelyä ja taistelua vallasta. Parantamismuotojen ja lääkintäjärjestelmien laillisuutta on pyritty määrittelemään eri tavoilla eri aikoina – siihen ovat osaltaan vaikuttaneet lääkärikunnan järjestäytyminen ja ammatillistuminen mutta myös uskonnollisten ja poliittisten toimijoiden intressit. Vastakkaisena kehityskulkuna voidaan kuitenkin toisaalta havaita lääkintäkulttuureissa ilmenevä vuorovaikutus ja hybridisaatio eri lääkintäjärjestelmien välillä. Eri lääkintäjärjestelmien nimeen vannovat parantajat ovat saattaneet ottaa avoimesti vaikutteita ja omaksua elementtejä perusteiltaan vastakkaisista järjestelmistä.

Potilaiden ja tavallisten ihmisten arvojen ja arvostusten esiin tuominen on lääketieteen historian suuri haaste. Pluralistisissa lääkintäkulttuureissa potilaat valitsevat – niin menneisyydessä kuin nykyisyydessä – useiden lääkintäjärjestelmien väliltä, eikä järjestelmästä toiseen ”hyppiminen” ole harvinaista. Jos yhden parantajan tarjoama hoito ei ole tuonut ratkaisua vaivaan, on menty seuraavan luokse. Potilaille tämä ei välttämättä ole ollut ongelma, vaan kiistely ”oikeasta” tiestä terveyteen on ollut pikemmin eri lääkintäjärjestelmiä edustavien parantajien ja auktoriteettien murhe.

Teoksen tapaustutkimuksissa toistuvat valtakysymykset ja -kamppailut pyrkimyksissä määrittää, mikä on hyväksyttävää parantamista ja mikä taikauskoa, puoskarointia, noituutta tai rikollisuutta. Kysymykset parantamisen määrittelemisestä ovat olleet usein sukupuolittuneita: yleisenä trendinä miehet ovat pyrkineet heikentämään naisten asemaa parantajina – vaihtelevalla menestyksellä. Myös yhteiskuntaluokka ja kolonialistisissa konteksteissa rodun kategoriat vaikuttivat kamppailuihin parantamisesta. Kärjistyksenä voisi esittää, että pitkän aikavälin parantamisen globaalissa historiassa keski- ja yläluokkaiset miehet, erityisesti valkoiset miehet, pyrkivät laajalti hegemoniseen asemaan lääkinnän auktoriteetteina – mutta onnistuivat tässä hyvin rajallisesti.

Lähteet

PAINETUT LÄHTEET

Augustinus 2009: *Kristillinen opetus. De Doctrina Christiana*. Suomentanut Valtteri Olli. Omakustanne, Nivala.
Denifle, Henricus & Aemilio Chatelain (toim.) 1891: *Chartularium Universitatis Parisiensis*, 2. osa. Fratrum Delalain, Pariisi.
Fa-Hien 1965: *A Record of Buddhistic Kingdoms. Being an Account by the Chinese Monk Fa-Hien of His Travels in India and Ceylon (A .D. 399–414) in Search of the Buddhist Books of Discipline*. Translated, annotated and with a Corean recension of the Chinese text by James Legge. Paragon/Dover, New York.
Polo, Marco 1957: *Marco Polon matkat*. Suomeksi toimittanut Aulis J. Joki. WSOY, Helsinki.
Waltari, Mika 1943: *Paracelsus Baselissa. 5-näytöksinen historiallinen näytelmä*. WSOY, Helsinki.

TUTKIMUSKIRJALLISUUS

Abu-Lughod, Janet L. 1989: *Before European Hegemony. The World System A. D. 1250–1350*. Oxford University Press, New York.
Agrimi Jole & Chiara Crisciani 1993: Savoir médicale et anthropologie religieuse: Les représentations et les fonctions de la vetula (XIIIe–XVe siècle). – *Annales* 48, 1281–1308.
Alavi, Seema 2008: *Islam and Healing. Loss and Recovery of an Indo-Muslim Medical Tradition, 1600–1900*. Palgrave Macmillan, Basingstoke.
Amrith, Sunil S. 2006: *Decolonising International Health. India and South East Asia, 1930–65*. Palgrave Macmillan, Basingstoke.
Arnold, David 1993: *Colonizing the Body. State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India*. University of California Press, Berkeley.
Arnold, David (toim.) 1996: *Warm Climates and Western Medicine. The emergence of tropical medicine, 1500–1900*. Rodopi, Amsterdam.
Arnold, David & Sumit Sarkar 2002: In search of rational remedies: Homeopathy in nineteenth-century Bengal. Teoksessa *Plural medicine, tradition and modernity, 1800–2000*. Toimittanut Waltraud Ernst. Routledge, London, 40–57.
Baer, Hans A. 2001: *Biomedicine and Alternative Healing Systems in America. Issues of Class, Race, Ethnicity, and Gender*. University of Wisconsin Press, Madison.
Barnes, Linda L. 2005: *Needles, Herbs, Gods, and Ghosts. China, Healing, and the West to 1848*. Harvard University Press, Cambridge, MA.
Bastos, Cristiana 2012: Together and Apart. Catholic Hospitals in Plural Goa. Teoksessa *Hospitals in Iran and India, 1500–1950s*. Toimittanut Fabrizio Speziale. Brill, Leiden, 133–157.
— 2007: Medical Hybridities and Social Boundaries. Aspects of Portuguese Colonialism in Africa and India in the Nineteenth Century. – *Journal of Southern African Studies*, 33, 767–782.

Baubérot, Arnaud 2013: Medical Pluralism in France (19th to early 20th century). Teoksessa *Medical Pluralism. Past – Present – Future*. Toimittanut Robert Jütte. Franz Steiner Verlag, Stuttgart, 127–139.

Beckwith, Christopher I. 1979: The Introduction of Greek Medicine into Tibet in the Seventh and Eight Centuries. – *Journal of the American Oriental Society* 99, 297–313.

Beier, Lucinda McCray 2008: *For their own good. The Transformation of English Working-Class Health Culture, 1880–1970*. The Ohio State University Press, Columbus.

Bergdolt, Klaus 2008: *Wellbeing. A Cultural History of Healthy Living*. Polity, Cambridge .Kääntänyt Jane Dewhurst. Saks. alkuteos 1999: *Leib und Seele. Eine Kultugeschichte des gensunden Lebens*. Verlag C. H. Beck, München.

Bethencourt, Francisco 2009: *The Inquisition. A Global History, 1478–1834*. Cambridge University Press, Cambridge.

Bhattacharya, Sanjoy 2006: *Expunging Variola. The Control and Eradication of Smallpox in India, 1947–77*. Sangam, Lontoo.

Bilby, Kenneth & Jerome Handler 2004: Obeah. Healing and Protection in West Indian Slave Life. – *Journal of Caribbean History* 38, 153–183.

Birmingham, David 2006: *Empire in Africa. Angola and Its Neighbors*. Ohio University Press, Athens.

Bivins, Roberta 2007: *Alternative Medicine. A History*. Oxford University Press, Oxford.

Boxer, Charles R. 1963: *Two Pioneers of Tropical Medicine. Garcia d'Orta and Nicolás Monardes*. Hispanic and Luso-Brazilian Councils, London.

Bø, Olav 1972: *Folkemedisin og lærd medisin. Norsk medisinsk kvardag på 1800-talet*. Det Norske Samlaget, Oslo.

Bradley, James 2002: Medicine on the margins? Hydropathy and orthodoxy in Britain, 1840–1860. Teoksessa *Plural medicine, tradition and modernity, 1800–2000*. Toimittanut Waltraud Ernst. Routledge, London, 19–39.

Brimnes, Niels 2008: BCG Vaccination and WHOs Global Strategy for Tuberculosis Control 1948–83. – *Social Science and Medicine* 67, 863–873.

Brockliss, Laurence W. B. & Colin Jones 1997: *The Medical World of Early Modern France*. Clarendon, Oxford.

Bruchhausen, Walter 2010: Medical Pluralism as a Historical Phenomenon. A Regional and Multi-Level Approach to Health Care in German, British and Independent East Africa. Teoksessa *Crossing Colonial Historiographies. Histories of Colonial and Indigenous Medicine in Transnational Perspective*. Toimittaneet Anne Digby et.al. Cambridge Scholars Publishing, Newcastle.

Burke, Peter 2009: *Cultural Hybridity*. Polity, Cambridge.

— 1987: *The Historical Anthropology of Early Modern Italy. Essays on Perception and Communication*. Cambridge University Press, Cambridge.

Carney, Judith A. & Richard Nicholas Rosomoff 2009: *In the Shadow of Slavery. Africa's Botanical Legacy in the Atlantic World*. University of California Press, Berkeley & Los Angeles.

Cayleff, Susan E. 2016: *Nature's Path. A History of Naturopathic Healing in America*. Johns Hopkins University Press, Baltimore.

Chakrabarty, Dipesh 2000: *Provincializing Europe. Postcolonial Thought and Historical Difference*. Princeton University Press, Princeton.
Chamberlain, Mary 2006: *Old Wives' Tales. The History of Remedies, Charms and Spells*. Tempus, Stroud.
Chen, Nancy C. 2009: *Food, Medicine, and the Quest for Good Health*. Columbia University Press, New York.
Connor, Linda H. 2001: "Healing Powers in Contemporary Asia." Teoksessa *Healing Powers and Modernity. Traditional Medicine, Shamanism and Science in Asian Societies*. Toimittaneet Linda H. Connor & Geoffrey Samuel. Bergin & Garvey, Westport & London, 3–21.
Contreras, Jaime & Gustav Henningsen 1986: Forty-four thousand cases of the Spanish Inquisition (1540–1700). Analysis of a historical data bank. Teoksessa *The Inquisition in Early Modern Europe. Studies on Sources and Methods*. Toimittaneet Gustav Henningsen & John Tedeschi. Northern Illinois University Press, Dekalb, 100–129.
Cook, Harold J. 2007: *Matters of Exchange. Commerce, Medicine, and Science in the Dutch Golden Age*. Yale University Press, New Haven & London.
Cook, Noble David 1998: *Born to Die. Disease and New World Conquest, 1492–1650*. Cambridge University Press, Cambridge.
Cooper, Alix 2007: *Inventing the Indigenous. Local Knowledge and Natural History in Early Modern Europe*. Cambridge University Press, Cambridge.
Cooper, Frederick 1994: Conflict and Connection. Rethinking Colonial African History. – *American Historical Review,* 99, 1516–1545.
Cornfield, Penelope J. 2009: From Poison Peddlers to Civic Worthies. The Reputation of the Apothecaries in Georgian England. – *Social History of Medicine* 22, 1–21.
Costa, Palmira Fontes da Costa (toim.) 2015: *Medicine, Trade and Empire. Garcia De Orta's Colloquies on the Simples and Drugs of India 1563 in Context*. Ashgate, Farnham.
Crosby, Alfred W. 1986: *Ecological Imperialism. The Biological Expansion of Europe, 900–1900*. Cambridge University Press, Cambridge.
— 1972: *The Columbian Exchange. Biological and Cultural Consequences of 1492*. Greenwood Press, Westport.
Crozier, Anna 2007: *Practicing Colonial Medicine. The Colonial Medical Service in British East Africa*. I. B. Tauris, London.
Cueto, Marcos & Steven Palmer 2015: *Medicine and Public Health in Latin America. A History*. Cambridge University Press, Cambridge.
Cunningham, Andrew & Bridie Andrews (toim.) 1997: *Western Medicine as Contested Knowledge*. Manchester University Press, Manchester.
Curtin, Philip D. 1989: *Death by Migration. Europe's Encounter with the Tropical World in the Nineteenth Century*. Cambridge University Press, Cambridge.
Das, Shinjini 2014: Innovating Indigeneity, Reforming Domesticity. Nationalising Homeopathy in Colonial Bengal. Teoksessa *Medical Pluralism and Homoeopathy in India and Germany (1810–2010)*. Toimittanut Martin Dinges. Franz Steiner Verlag, Stuttgart, 53–70.
Digby, Anne 2006: *Diversity and Division in Medicine. Health Care in South Africa from the 1800s*. Peter Lang, Oxford.
— 1999: *The Evolution of British general practice 1850–1948*. Oxford University Press, Oxford.

Dijk, Rijk van 2006: Transnational Images of Pentecostal Healing. Comparative Examples from Malawi and Botswana. Teoksessa *Borders and Healers: Brokering Therapeutic Resources in Southeast Africa*. Toimittaneet Tracy Luedke & Harry G. West. Indiana University Press, Bloomington, 101–125.

Disney, Anthony R. 2009: *A History of Portugal and the Portuguese Empire. From Beginnings to 1807. Volume Two: The Portuguese Empire*. Cambridge University Press, Cambridge.

Dow, Derek A. 1999: *Maori Health and Government Policy 1840–1940*. Victoria University Press, Wellington.

Drayton, Richard 2000: *Nature's Government. Science, Imperial Britain, and the "Improvement" of the World*. Yale University Press, New Haven.

Durbach, N. 2000: "They might as well brand us". Working class resistance to compulsory vaccination in Victorian England. – *Social History of Medicine* 13, 45–62.

Eaton, Katherine Bliss 2004: *Daily Life in the Soviet Union*. Greenwood Press, Westport.

Eijk, Philip van der 2011: Medicine and Health in the Graeco-Roman World. Teoksessa *The Oxford Handbook of the History of Medicine*. Toimittanut Mark Jackson. Oxford University Press, Oxford, 21–39.

— (toim.) 1999: *Ancient Histories of Medicine. Essays in Medical Doxography and Historiography in Classical Antiquity*. Brill, Leiden.

Eilola, Jari 2003: *Rajapinnoilla. Sallitun ja kielletyn määritteleminen 1600-luvun jälkipuoliskon noituus- ja taikuustapauksissa*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki.

Eriksson, Reino & Jouko Nivalainen 1994: *Haapakummun Anna-Mari. Kansanparantaja ja selvänäkijä*. Joksa, Kuopio.

Ernst, Waltraud 2002: Introduction. Teoksessa *Plural medicine, tradition and modernity, 1800–2000*. Toimittanut Waltraud Ernst. Routledge, London, 1–9.

Etherington, Norman 2005: Education and Medicine. Teoksessa *Missions and Empire*. Toimittanut Norman Etherington. Oxford University Press, Oxford.

Evans, Richard J. 1992: Epidemics and revolutions: cholera in nineteenth-century Europe. Teoksessa *Epidemics and Ideas. Essays on the Historical Perception of Pestilence*. Toimittaneet Paul Slack & Terence Ranger. Cambridge University Press, Cambridge, 149–174.

Fett, Sharla M. 2002: *Working Cures. Healing, Health, and Power on Southern Slave Plantations*. University of North Carolina Press, Chapel Hill.

Fields, Karen 1985: *Revival and Rebellion in Colonial Central Africa*. Princeton University Press, Princeton.

Forsius, Arno 2002: Uskomuslääkintä vai uskomushoito? – *Suomen Lääkärilehti* 57, 4747.

French, Roger 2003: *Medicine before Science. The Business of Medicine from the Middle Ages to the Enlightenment*. Cambridge University Press, Cambridge.

Gauld, Alan 1992: *A History of Hypnotism*. Cambridge University Press, Cambridge.

Gentilcore, David 2004: Was There a "Popular Medicine" in Early Modern Europe? – *Folklore* 115, 151–166.

— 1998: *Healers and Healing in Early Modern Italy*. Manchester University Press, Manchester.

Goody, Jack 2007: *The Theft of History*. Cambridge University Press, Cambridge.

Gracias, Fátima da Silva 1994: *Health & Hygiene in Colonial Goa 1510–1961*. Concept, New Delhi.

Gradmann, Christoph & Jonathan Simon (toim.) 2010: *Evaluating and Standardising Therapeutic Agents, 1890–1950.* Palgrave Macmillan, Basingstoke.
Green, Monica H. 2006: Getting to the Source. The Case of Jacoba Felicie and the Impact of the Portable Medieval Reader on the Canon of Medieval Women's History. – *Medieval Feminist Forum* 42, 49-62
— 2008: Conversing with the Minority. Relations among Christian, Jewish, and Muslim Women in the High Middle Ages. – *Journal of Medieval History* 34, 105-118.
Grell, Ole Peter, Andrew Cunningham & Jon Arrizabalaga (toim.) 2010: *Centres of Medical Excellence? Medical Travel and Education in Europe, 1500-1789*. Ashgate, Farnham.
Grundmann, Christoffer 2005: *Sent to Heal! Emergence and Development of Medical Missions*. University Press of America, Lanham.
Guldi, Jo & David Armitage 2014: *The History Manifesto*. Cambridge University Press, Cambridge.
Hakosalo, Heini 2014: Terveys ja sairaus historiantutkimuksen kohteena. – *Historiallinen Aikakauskirja* 112, 73–77.
Halmesvirta, Anssi 1998: *Vaivojensa vangit. Kansa kysyi, lääkärit vastasivat – historiallinen vuoropuhelu 1889–1916*. Atena, Jyväskylä.
Handler, Jerome 2000: Slave medicine and Obeah in Barbados, circa 1650 to 1834. – *New West Indian Guide–Nieuwe West-Indische Gids* 74, 57-60.
Hardiman David (toim.) 2006: *Healing Bodies, Saving Souls. Medical Missions in Asia and Africa*. Rodopi, Amsterdam.
Hardy, Anne 2001: *Health and Medicine in Britain since 1860.* Palgrave, Basingstoke.
Harley, David 1999: Rhetoric and the Social Construction of Sickness and Healing. – *Social History of Medicine* 12, 407–435.
Harrison, Mark 2004: *Disease and the Modern World, 1500 to the present.* Polity, Cambridge.
— 1999: *Climates and Constitutions. Health, Race, Environment and British Imperialism in India 1600–1850.* Oxford University Press, Oxford.
— 1994: *Public Health in British India. Anglo-Indian Preventive Medicine 1859–1914*. Cambridge University Press, Cambridge.
Hau, Michael 2010: The Normal, the Ideal and the Beautiful. Perfect Bodies during the Age of Empire. Teoksessa *A Cultural History of the Human Body in the Age of Empire*. Toimittaneet Michael Sappol & Stephen Rice. Berg, Oxford, 149–169.
Havik, Philip J. 2016: Hybridising Medicine. Illness, Healing and the Dynamics of Reciprocal Exchange on the Upper Guinea Coast (West Africa). – *Medical History* 60, 181–205.
Hayden, Cori 2003: *When Nature Goes Public. The Making and Unmaking of Bioprospecting in Mexico*. Princeton University Press, Princeton.
Haynes, Douglas M. 2001: *Imperial Medicine. Patrick Manson and the Conquest of Tropical Disease*. University of Pennsylvania Press, Philadelphia.
Headrick, Daniel R. 1981: *Tools of Empire. Technology and European Imperialism in the Nineteenth Century*. Oxford University Press, Oxford 1981.
Headrick, Rita 1994: *Colonialism, Health and Illness in French Equatorial Africa, 1885–1935.* African Studies Association Press, Atlanta 1994.
Heinämäki, Jaakko 2007: *Hans Kalm. Vapaussoturi ja vaihtoehtolääkäri*. Minerva Kustannus, Helsinki & Jyväskylä.

Hemmilä, Heikki 2007: Luopukaamme termin uskomuslääkintä käytöstä. –*Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 123, 2352.
Hernesniemi, Antti 2002: Uskomuslääkinnästä täsmällisiin termeihin. – *Suomen Lääkärilehti* 57, 4393.
— 1999: *Presentation of Bonesetter-Patient Collaboration through Positiographical Cinemanalysis*. Lääketieteen väitöskirja, Oulun yliopisto.
— 1994: *Jäsenet paikalleen, paha veri pois. Kansanlääkintä terveydenhoidon kentässä*. Yliopistopaino, Helsinki.
Hinrichs, TJ 2003: *The Medical Transforming of Governance and Southern Customs in Song Dynasty China (960–1279 C. E.)*. Julkaisematon historian väitöskirja. Harvard University.
Hokkanen, Markku 2015: The Government Medical Service and British Missions in Colonial Malawi, c. 1891–1940. Crucial Collaboration, Hidden Conflicts. Teoksessa *Beyond the State. The Colonial Medical Service in British Africa*. Toimittanut Anna Greenwood. Manchester University Press, Manchester, 39–63.
— 2012: Imperial Networks, Colonial Bioprospecting and Burroughs Wellcome & Co.: The Case of Strophanthus Kombe from Malawi (1859–1915). – *Social History of Medicine* 25, 589–607.
— 2007: *Medicine and Scottish Missionaries in the Northern Malawi Region, 1875–1930. Quests for Health in a Colonial Society*, The Edwin Mellen Press, Lewiston.
— 2004: Scottish Missionaries and African Healers. Perceptions and Relations in the Livingstonia Mission, 1875–1930. – *Journal of Religion in Africa* 34, 320–347.
Holloway, S.W.F. 1995: The Regulation of the Supply of Drugs in Britain before 1868. Teoksessa *Drugs and Narcotics in History*. Toimittaneet Roy Porter & Mikulas Teich. Cambridge University Press, Cambridge, 77–89.
Honingsbaum, Mark 2001: *The Fever Trail. In Search of the Cure for Malaria*. Macmillan, Basingstoke.
Honko, Lauri 1983: Terveyskäyttäytymisen kokonaisuus. Teoksessa *Kansa parantaa*. Toimittaneet Pekka Laaksonen & Ulla Piela. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki, 25–51.
Horton, Robin 1993: *Patterns of thought in Africa and West. Essays on magic, religion and science*. Cambridge University Press, Cambridge.
Horstmanshoff, H. F. J. & M. Stol (toim.) 2004: *Magic and Rationality in Ancient Near Eastern and Graeco-Roman Medicine*. Brill, Leiden.
Hymavathi, P. 2001: French Notices on the Drugs and Medical Practices of Medieval India. Teoksessa *The Portuguese, Indian Ocean and European Bridgeheads*. Toimittaneet Pius Malekandathil & T. Jamal Mohammed. Institute for Research in Social Sciences and Humanities of MESHAR, Kerala, 616–634.
Hytönen, Elina 1998: *Lohikäärmeen lääketiede. Kiinalaisen lääketieteen perusteet*. Epigram Oy, Helsinki.
Hämeen-Anttila, Jaakko & Inka Nokso-Koivisto 2011: *Kalifien kirjastossa. Arabialais-islamilaisen tieteen historia*. Avain, Helsinki.
Janzen, John M. 1992: *Ngoma. Discourses of Healing in Central and Southern Africa*. University of California Press, Berkeley.
— 1978: *The quest for therapy. Medical pluralism in Lower Zaire*. University of California Press, Berkeley.

Jensen, Niklas Thode 2012: *For the Health of the Enslaved. Slaves, Medicine and Power in the Danish West Indies, 1803–1848*. Museum Tusculanum Press, Copenhagen.
Johnson, Ryan 2010: Colonial Mission and Imperial Tropical Medicine. Livingstone College, London, 1893–1914. – *Social History of Medicine* 23, 549–566.
Jordanova, Ludmilla 1995: The Social Construction of Medical Knowledge. – *Social History of Medicine* 8, 361–381.
Joutsijärvi, Jonimatti 2014: Terveyskulttuurin määrittelemätön toiseus. Epävirallisen terveydenhoidon määrittelykamppailu suomalaisessa lakisääntelytarvekeskustelussa. Julkaisematon Pro gradu -tutkielma, Turun yliopisto, Uskontotiede.
Joutsivuo, Timo 2014: Ruumis ja sielu skolastisen lääkärin tulkitsemina. Teoksessa *Hyvä elämä keskiajalla*. Toimittaneet Kirsi Kanerva & Marko Lamberg. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki, 65–90.
— 1998: Salernon koulu ja skolastisen lääketieteen synty. Teoksessa *Islamin ja kristikunnan rajoilla. Kulttuurien kohtaaminen ja vuorovaikutus Välimerellä*. Toimittaneet Jussi Hanska, Pekka Masonen & Kirsi Virtanen. Rauhan- ja konfliktintutkimuskeskus, Tampere, 133–179.
— 1995: Ruumiin vai sielun hoitoa? Kristinusko, sairaus ja lääketiede. Teoksessa *Terveyden lähteillä. Länsimäisten terveyskäsitysten kulttuurihistoriaa*. Toimittaneet Timo Joutsivuo & Heikki Mikkeli. Suomen Historiallinen Seura, Helsinki, 59–83.
Jütte, Robert 1996: *Geschichte der Alternativen Medizin. Von der Volksmedizin zu den unkoventionellen Therapien von heute*. Verlag C. H. Beck, München.
Järvi, Osmo 1975: Primitiivisestä lääkinnästä modernin lääketieteen alkuun. Teoksessa *Luonnontieteellisen tutkimuksen historiaa*. Toimittanut Vilho Niitemaa. WSOY, Helsinki.
Kananoja, Kalle 2015: Bioprospecting and European Uses of African Natural Medicine in Early Modern Angola. – *Portuguese Studies Review* 23, 45–69.
— 2010: Healers, Idolaters and Good Christians. A Case Study of Creolization and Popular Religion in Mid-Eighteenth Century Angola. – *International Journal of African Historical Studies* 43, 443-465.
Karttunen, Klaus 2005: Lääketiede ja farmakologia. Teoksessa *Intian kulttuuri*. Toimittanut Asko Parpola. Otava, Helsinki.
Kaufman, Martin 1971: *Homeopathy in America. The Rise and Fall of a Medical Heresy*. Johns Hopkins University Press, Baltimore.
Kendall, Laurel 2001: The Cultural Politics of ”Superstition” in the Korean Shaman World. Modernity Constructs Its Other. Teoksessa *Healing Powers and Modernity. Traditional Medicine, Shamanism and Science in Asian Societies*. Toimittaneet Linda H. Connor & Geoffrey Samuel. Bergin & Garvey, Westport & London, 25-41.
Kibre, Pearl 1953: The Faculty of Medicine at Paris, Charlatanism, and Unlicensed Medical Practices in the Later Middle Ages. – *Bulletin of the History of Medicine* 28, 1-20.
Kivelson, Valerie 2013: *Desperate Magic. The Moral Economy of Witchcraft in Seventeenth-Century Russia*. Cornell University Press, Ithaca & London.
Kivelä, Tero & Juhani Kellosuo 2007: Uskomuslääkintä on käypää ammattisanastoa. – *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 123(19), 2353.
Kuhanen, Jan 2005: *Poverty, Health and Reproduction in Early Colonial Uganda*. University of Joensuu, Joensuu.

Landau, Paul 1996: Explaining Surgical Evangelism in Colonial Southern Africa: Teeth, Pain and Faith. – *Journal of African History* 37, 261–281.
Lane, Joan 2001: *A Social History of Medicine. Health, Healing and Disease in England, 1750–1950*. Routledge, London & New York.
Last, Murray 1992: The Importance of Knowing about Not Knowing. Observations from Hausaland. Teoksessa *The Social Basis of Health and Healing in Africa*. Toimittaneet Steven Feierman & John M. Janzen. University of California Press, Berkeley 1992, 393–406.
Lehmann, Tomas (toim.) 2006: *Wunderheilungen in der Antike. Von Asklepios zu Felix Medicus*. Athena, Oberhausen.
Leslie, Charles 1978: Foreword. Teoksessa Janzen, John M. 1978: *The quest for therapy. Medical pluralism in Lower Zaire*. University of California Press, Berkeley, xi–xv.
Levack, Brian P. 1995: *The Witch Hunt in Early Modern Europe, 2nd. ed*. Longman Press, London.
Lewis, Bernard 1974: *Islam from the Prophet Muhammad to the Capture of Constantinople. Religion and society*. Oxford University Press, Oxford.
Lewis, Gilbert 1993: Double Standards of Treatment Evaluation. Teoksessa *Knowledge, Power and Practice. The Anthropology of Medicine and Everyday Life*. Toimittaneet Shirley Lindenbaum & Margaret M. Lock. University of California Press, Berkeley.
Li, Shang-Jen 2009: Discovering ”The Secrets of Long and Healthy Life”: John Dudgeon on Chinese Hygiene. – *Social History of Medicine* 23, 21–37.
Lindemann, Mary 2010: *Medicine and Society in Early Modern Europe*, 2nd edn. Cambridge University Press, Cambridge.
Ling, Sofia 2004: Kärringmedicin och vetenskap. Läkare och kvacksalverianklagade i Sverige omkring 1770–1870. Historian väitöskirja, Uppsala Universitet.
Lo, Vivienne 2006: Parantaminen ja lääketiede. Teoksessa *Kiehtova Kiina*. Toimittanut Edward L. Shaughnessy. Gummerus, Jyväskylä, 148–153.
Lockhart, Alastair 2013: Heterodox Healing and Alternative Religion in the 20th Century. An English Spiritual Healing Practice in Finland. – *Suomen kirkkohistoriallisen seuran vuosikirja* 103, 74–97.
Lyons, Maryinez 1992: *The Colonial Disease. The Social History of Sleeping Sickness in Northern Zaire, 1900–1940*. Cambridge University Press, Cambridge.
Major, Ralph H. 1954: *A History of Medicine*, 2 osaa. Charles C. Thomas, Springfield.
Manning, Patrick 2003: *Navigating World History. Historians Create a Global Past*. Palgrave Macmillan, Basingstoke.
Martin, Dan 2011: Greek and Islamic Medicines' Historical Contact with Tibet. A Reassessment in View of Recently Available but Relatively Early Sources on Tibetan Medical Eclecticism. Teoksessa *Islam and Tibet. Interactions along the Musk Routes*. Toimittaneet Anna Akasoy, Charles Burnett & Ronit Yoeli-Tlalim. Ashgate, Farnham.
McCulloch, Jock 1995: *Colonial Psychiatry and ”the African mind”*. Cambridge University Press, Cambridge.
McNeill, William H. 2004: *Kansat ja Kulkutaudit*. Vastapaino, Tampere.
McNeill, J. R. & William H. McNeill 2005: *Verkottunut ihmiskunta. Yleiskatsaus maailmanhistoriaan*. Suomentanut Natasha Vilokkinen. Vastapaino, Tampere.

McPake, Barbara 2009: Hospital Policy in Sub-Saharan Africa and Post-Colonial Development Impasse. – *Social History of Medicine* 22, 341–360.
McVaugh, Michael 1993: *Medicine before the Plague. Practitioners and their Patients in the Crown of Aragon, 1285–1345*. Cambridge University Press, Cambridge.
Mikkeli, Heikki 1999: *Hygiene in the Early Modern Medical Tradition*. Finnish Academy of Science and Letters, Helsinki.
Moerman, Daniel 2002: *Meaning, Medicine and the 'Placebo Effect'*. Cambridge University Press, Cambridge.
Monroe, John W. 2008: *Laboratories of Faith. Mesmerism, Spiritism, and Occultism in Modern France*. Cornell University Press, Ithaca.
Monter, E. William & John Tedeschi 1986: Toward a Statistical Profile of the Italian Inquisitions, Sixteenth to Eighteenth Centuries. Teoksessa *The Inquisition in Early Modern Europe. Studies on Sources and Methods*. Toimittaneet Gustav Henningsen & John Tedeschi. Northern Illinois University Press, Dekalb, 130–157.
Moore, Francesca 2013: 'Go and see Nell; She'll put you right'. The Wisewoman and Working-Class Health Care in Early Twentieth-century Lancashire. – *Social History of Medicine* 26, 695–714.
Mudimbe, Valentin Y. 1988: *The Invention of Africa*. Indiana University Press, Indianapolis.
Nagy, Doreen Evenden 1988: *Popular Medicine in Seventeenth-Century England*. Bowling Green State University Popular Press, Bowling Green.
Nair, Savithi Preetha 2012: Diseases of the Eye. Medical Pluralism at the Tanjore Court in the Early Nineteenth Century. – *Social History of Medicine* 25, 573–588.
Nenonen, Marko 1992: *Noituus, taikuus ja noitavainot. Ala-Satakunnan, Pohjois-Pohjanmaan ja Viipurin Karjalan maaseudulla 1620–1700*. Suomen Historiallinen Seura, Helsinki.
Newman, William R. 2006: *Atoms and Alchemy. Chymistry and the Experimental Origins of the Scientific Revolution*. University of Chicago Press, Chicago.
Nicheter, Mark 2001: The Political Ecology of Health in India. Indigestion as Sign and Symptom of Defective Modernization. Teoksessa *Healing Powers and Modernity. Traditional Medicine, Shamanism and Science in Asian Societies*. Toimittaneet Linda H. Connor & Geoffrey Samuel. Bergin & Garvey, Westport & London, 85–106.
Nicolson, Malcolm 1988: Medicine and Racial Politics. Changing Images of the New Zealand Maori in the Nineteenth Century. Teoksessa *Imperial Medicine and Indigenous Societies*. Toimittanut David Arnold. Manchester University Press, Manchester.
Ninivaggi, Frank John 2008: *Ayurveda. A Comprehensive Guide to Traditional Indian Medicine for the West*. Praeger, Westport.
Nissen, Cécile 2009: *Entre Asclépios et Hippocrate. Étude des cultes guérisseurs et des médecins en Carie*. Centre International d'Étude de la Religion Greque Antique, Liège.
Numbers, Ronald & Darrell Amundsen (toim.) 1997: *Caring and Curing. Health and Medicine in Western Religious Traditions*. The Johns Hopkins University Press, Baltimore.
Nutton, Vivian 1995: Medicine in Medieval Western Europe, 1000–1500. Teoksessa *The Western Medical Tradition 800 BC to AD 1800*. Tekijät Lawrence I Conrad, Michael Neve, Vivian Nutton, Roy Porter & Andrew Wear. Cambridge University Press, Cambridge, 139–205.

Oittinen, Riitta 1995: Terveyttä, kauhua ja unelmia kaupan. Patenttilääkkeet vuosisadan vaihteen terveysmarkkinoilla. Teoksessa *Terveyden lähteillä. Länsimäisten terveyskäsitysten kulttuurihistoriaa*. Toimittaneet Timo Joutsivuo ja Heikki Mikkeli. Suomen Historiallinen Seura, Helsinki, 169–203.

Olschki, Leonardo 1960: *Marco Polo's Asia*. University of California Press, Berkeley.

Opp, James 2005: *The Lord for the Body. Religion, Medicine & Protestant Faith Healing in Canada, 1880–1930*. McGill-Queen's University Press, Montreal.

Osseo-Asare, Abena Dove 2014: *Bitter Roots. The Search for Healing Plants in Africa*. The University of Chicago Press, Chicago.

Pagel, Walter 1958: *Paracelsus. An Introduction to Philosophical Medicine in the Era of the Renaissance*. Karger, Basel & New York.

Paiva, José Pedro 1997: *Bruxaria e superstição num país sem "caça às bruxas" 1600–1774*. Notícias Editorial, Lissabon.

Pearson, Michael N. 1996: First Contacts between Indian and European Medical Systems. Goa in the Sixteenth Century. Teoksessa *Warm Climates and Western Medicine. The emergence of tropical medicine, 1500–1900*. Toimittanut David Arnold. Rodopi, Amsterdam, 20–41.

— 1995: The Thin End of the Wedge. Medical Relativities as a Paradigm of Early Modern Indian-European Relations. – *Modern Asian Studies* 29, 141–170.

Pentikäinen, Juha 1994: Näkökulmia pohjoiseen parantajaperinteeseen. Tietäjäsamaani kansansa parantajana. Teoksessa *Sairaus ja ihminen. Kirjoituksia parantamisen perusteista*. Toimittanut Katja Hyry. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki, 66–112.

Peterson, Mark A. 2009: *Theopolis Americana*. The City-State of Boston, the Republic of Letters, and the Protestant International, 1689–1739. Teoksessa *Soundings in Atlantic History. Latent Structures and Intellectual Currents, 1500–1830*. Toimittaneet Bernard Bailyn ja Patricia L. Denault. Harvard University Press, Cambridge, MA. & London, 329–370.

Pormann, Peter E. 2005: The Physician and the Other. Images of the Charlatan in Medieval Islam. – *Bulletin of the History of Medicine* 79, 189–227.

Pormann, Peter E. & Emilie Savage-Smith 2007: *Medieval Islamic Medicine*. Edinburgh University Press, Edinburgh.

Porter, Roy 2002: Disease and the Historian. Teoksessa *History and the Historians in the Twentieth Century*. Toimittanut Peter Burke. Oxford University Press, Oxford.

— 1999: Witchcraft and Magic in Enlightenment, Romantic and Liberal Thought. Teoksessa *Witchcraft and Magic in Europe. The Eighteenth and Nineteenth Centuries*. Toimittaneet Bengt Ankarloo & Stuart Clark. Athlone Press, London, 191–282.

— 1997: *Greatest Benefit to Mankind. A Medical History of Humanity from Antiquity to the Present*. Fontana Press, London.

— 1996: Medical Science. Teoksessa *The Cambridge Illustrated History of Medicine*. Toimittanut Roy Porter. Cambridge University Press, Cambridge, 154–201.

– 1985: The Patient's View. Doing Medical History from Below. *Theory and Society* 14, 175–198.

Raftery, Judith 2006: *Not Part of the Public. Non-Indigenous Policies and Practices and the Health of Indigenous South Australians 1836–1973*. Wakefield Press, Kent Town.

Ramsey, Matthew 1988: *Professional and Popular Medicine in France, 1770–1830. The Social World of Medical Practice*. Cambridge University Press, Cambridge.
Reid, Janice 1983: *Sorcerers and Healing Spirits. Continuity and Change in an Aboriginal Medical System*. Australian National University Press, Canberra.
Rider, Catherine 2011: Medical Magic and the Church in Thirteenth-Century England. – *Social History of Medicine* 24, 92–107.
Rinne, Katri 1988: *Amanda Jokinen, tyrvääläinen kansanparantaja*. Tyrvään seudun kotiseutuyhdistys, Vammala.
Rothstein, William G. 1972: *American Physicians in the Nineteenth Century. From Sects to Science*. Johns Hopkins University Press, Baltimore.
Romanucci-Ross, Lola et.al. (toim.) 1991: *The Anthropology of Medicine. From culture to method*. Bergin & Garvey, New York.
Rossi, Paolo 2010: *Modernin tieteen synty Euroopassa*. Vastapaino, Tampere.
Ruotsala, Antti 1997. Marco Polo. Nojatuolimatkaaja vai Khubilai-kaanin korkea-arvoinen virkamies? Teoksessa *Samudraphena – valtameren vaahto. Kirjoitelmia itäisiltä mailta*. Toimittanut Harry Halén. Suomen Itämainen Seura, Helsinki, 125–132.
Salo, Matt T. 1973: *Roles of Magic and Healing. The Tietäjä in the Memorates and Legends of Canadian Finns*. National Museum of Man, National Museums of Canada, Ottawa.
Savage, John 2012: Slave Poison/Slave Medicine. The Persistence of Obeah in Early Nineteenth-Century Martinique. Teoksessa *Obeah and Other Powers. The Politics of Caribbean Religion and Healing*. Toimittaneet Diana Paton & Maarit Forde. Duke University Press, Durham & London, 149–171.
Savage-Smith, Emilie 2004: *Magic and Divination in Early Islam*. Ashgate, Aldershot.
Schiebinger, Londa 2004: *Plants and Empire. Colonial Bioprospecting in the Atlantic World*. Harvard University Press, Cambridge, MA, & London.
Schlagenhauf-Lawlor, Patricia 2007: Barking up the Right Trees? Malaria Drugs from Cinchona to Qing Hao. Teoksessa *Travel Medicine. Tales Behind the Science*. Toimittaneet Annalies Wilder-Smith, Eli Schwartz & Marc Shaw. Elsevier, Oxford, 87–90.
Schoenbrun, David Lee 1998: *A Green Place, A Good Place. Agrarian Change, Gender, and Social Identity in the Great Lakes Region to the 15th century*. James Currey, Oxford.
Schumaker, Lyn, Diana Jeter & Tracy Luedke 2007: Introduction: Histories of Healing. Past and Present Medical Practices in Africa and the Diaspora. – *Journal of Southern African Studies* 33, 707–714.
Sedley, David 2008: *Creationism and Its Critics in Antiquity*. University of California Press, Berkeley.
Shapin, Steven 2006. Possessed by the Idols. Arvio teoksesta Wootton, David: *Bad Medicine. Doctors Doing Harm Since Hippocrates*. – *London Review of Books* 28, 30.11.2006, 31–33.
Shefer-Mossensohn, Miri 2009: *Ottoman Medicine. Healing and Medical Institutions, 1500–1700*. State University of New York Press, Albany.
Siikala, Anna-Leena 1994: *Suomalainen šamanismi. Mielikuvien historiaa*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki.

Simonsen, Gunvor 2016: Magic, Obeah and Law in the Danish West Indies, 1750–1840s. Teoksessa *Ports of Globalisation, Places of Creolisation. Nordic Possessions in the Atlantic World during the Era of the Slave Trade*. Leiden, Brill, 245–279.
Sivasundaram, Sujit 2010: Sciences and the Global. On Methods, Questions, and Theory. – *Isis* 101, 146–158.
Stanley, Peter 2003: *For Fear of Pain. British Surgery 1790–1850*. Rodopi, Amsterdam.
Stark, Laura 2004: Narrative and the social dynamics of magical harm in late 19th-century and early 20th-century rural Finland. Teoksessa *Witchcraft Continued. Popular Magic in Modern Europe*. Toimittaneet Willem de Blécourt & Owen Davies. Manchester University Press, Manchester, 69–88.
Starr, S. Frederick 2013: *Lost Enlightenment. Central Asia's Golden Age from the Arab Conquest to Tamerlane*. Princeton University Press, Princeton.
Stokker, Kathleen 2007: *Remedies and Rituals. Folk Medicine in Norway and the New Land*. Minnesota Historical Society Press, St. Paul.
Stolberg, Michael 2014: Learning from the Common Folks. Academic Physicians and Medical Lay Culture in the Sixteenth Century. – *Social History of Medicine* 27, 649-667.
Stollberg, Gunnar 2013: Medical Plurality and Medical Pluralism in Germany (19th and early 20th century). Teoksessa *Medical Pluralism. Past – Present – Future*. Toimittanut Robert Jütte. Franz Steiner Verlag, Stuttgart, 141–151.
Suojanen, Päivikki 2000: *Uskontotieteen portailla. Historiaa ja tutkimussuuntia*. Suomalaisen kirjallisuuden seura, Helsinki.
Sweet, James H. 2003: *Recreating Africa. Culture, Kinship, and Religion in the African-Portuguese World, 1441–1770*. University of North Carolina Press, Chapel Hill.
Thoral, Marie-Cecil 2012: Colonial Medical Encounters in the Nineteenth Century. The French Campaigns in Egypt, Saint Domingue and Algeria. – *Social History of Medicine* 25, 608–624.
Tilley, Helen 2011: *Africa as a Living Laboratory. Empire, Development, and the Problem of Scientific Knowledge, 1870–1950*. The University of Chicago Press, Chicago.
Tilley Helen & Robert J. Gordon (toim.) 2007: *Ordering Africa. Anthropology, European Imperialism, and the Politics of Knowledge*. Manchester University Press, Manchester.
Toivo, Raisa Maria 2004: "Naiset roviolla." Nykytulkinnat naisten osuudesta noituudessa ja noitavainoissa. Teoksessa *Paholainen, noituus ja magia – kristinuskon kääntöpuoli. Pahuuden kuvasto vanhassa maailmassa*. Toimittaneet Sari Katajala-Peltomaa & Raisa Maria Toivo. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki, 187–243.
Tuovinen, Jane 1984: *Tietäjistä kuppareihin. Kansanparannuksesta ja parantajista Suomessa*. WSOY, Helsinki.
Turner, Edith 2006: *Among the Healers. Stories of Spiritual and Ritual Healing Around the World*. Praeger, Westport.
Ullmann, Manfred 1978: *Islamic Medicine*. Edinburgh University Press, Edinburgh.
Vainio-Korhonen, Kirsi 2012: *Ujostelemattomat. Kätilöiden, synnytysten ja arjen historiaa*. WSOY, Helsinki.
Vaskilampi, Tuula 1994: Vaihtoehtolääkintä kuluttajien terveysmarkkinoilla. Teoksessa *Sairaus ja ihminen. Kirjoituksia parantamisen perusteista*. Toimittanut Katja Hyry. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki, 220–235.

Vaughan, Megan 1994a: Health and hegemony. Representation of disease and the creation of the colonial subject in Nyasaland. Teoksessa *Contesting Colonial Hegemony. State and Society in Africa and India*. Toimittaneet Dagmar Engels & Shula Marks. British Academic Press, London. 173–201.
— 1994b: Healing and Curing. Issues in the Social History and Anthropology of Medicine in Africa. – *Social History of Medicine* 7, 283–295.
— 1991: *Curing their Ills. Colonial Power and African Illness*. Stanford University Press, Stanford.
Vogel, Virgil J. 1970: *American Indian Medicine*. University of Oklahoma Press, Norman.
Vuori, Hannu 1982: World Health Organization and Traditional Medicine. Teoksessa *Folk Medicine and Health Culture. Role of Folk Medicine in Modern Health Care*. Toimittaneet Tuula Vaskilampi & Carol MacCormack. University of Kuopio Press, Kuopio, 165–189.
— 1979: *Lääketieteen historia. Sosiaalihistoriallinen näkökulma*. Gummerus, Jyväskylä.
Vuorinen, Heikki S. 2010: *Taudit, parantajat ja parannettavat. Lääketieteellinen Historia*. Vastapaino, Tampere.
Waite, Gary K. 2003: *Heresy, Magic, and Witchcraft in Early Modern Europe*. Palgrave Macmillan, Basingstoke.
Walker, Timothy 2013: The Medicines Trade in the Portuguese Atlantic World. Acquisition and Dissemination of Healing Knowledge from Brazil (c. 1580–1800). – *Social History of Medicine* 26, 403–431.
— 2011: Supplying Simples for the Royal Hospital. An Indo-Portuguese Medicinal Garden in Goa (1520–1830). Teoksessa *The Making of the Luso-Asian World: Intricacies of Engagement*. Toimittanut Laura Jarnagin. Institute of Southeast Asian Studies, Singapore, 23–47.
— 2009: Acquisition and Circulation of Medical Knowledge within the Early Modern Portuguese Colonial Empire. Teoksessa *Science in the Spanish and Portuguese Empires, 1500–1800*. Toimittaneet Daniel Bleichmar, Paula de Vos, Kristin Huffine & Kevin Sheehan. Stanford University Press, Stanford, 247–270.
— 2005: *Doctors, Folk Medicine and the Inquisition. The Repression of Magical Healing in Portugal during the Enlightenment*. Brill, Leiden.
Walls, Andrew 1982: 'The Heavy Artillery of the Missionary Army'. The Domestic Importance of the Nineteenth-Century Medical Missionary. Teoksessa *The Church and Healing*. Toimittanut W.J. Sheils. Blackwell, Oxford, 287–297.
Washington, Harriet A. 2006: *Medical Apartheid. The Dark History of Medical Experimentation on Black Americans from Colonial Times to the Present*. Anchor Books, New York.
Watson, Katherine 2003: *Poisoned Lives. English Poisoners and their Victims*. Hambledon, London.
Weaver, Karol K. 2006: *Medical Revolutionaries. The Enslaved Healers of Eighteenth-Century Saint Domingue*. University of Illinois Press, Urbana & Chicago.
Webster, Charles 2008: *Paracelsus. Medicine, Magic, and Mission at the End of Time*. Yale University Press, New Haven & London.
Whaley, Leigh 2011: *Women and the Practice of Medical Care in Early Modern Europe, 1400–1800*. Palgrave Macmillan, Basingstoke & New York.

White, Luise 2000: *Speaking with Vampires. Rumor and History in Colonial Africa*. University of California Press, Berkeley.
Wickkiser, Bronwen 2008: *Asklepios, Medicine, and the Politics of Healing in Fifth-Century Greece*. Johns Hopkins University Press, Baltimore.
Williams, C. Peter 1982: Healing and Evangelism. The place of medicine in later Victorian Protestant missionary thinking. Teoksessa *The Church and Healing*. Toimittanut W.J. Sheils. Blackwell, Oxford, 271–295.
Winterbottom, Anna 2016: *Hybrid Knowledge in the Early East India Company World*. Palgrave Macmillan, Basingstoke.
Wootton, David 2006: *Bad Medicine. Doctors Doing Harm Since Hippocrates*. Oxford University Press, Oxford.
Worboys, Michael 1993: Tropical Diseases. Teoksessa *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. Toimittaneet Roy Porter & William Bynum. Routledge, London 512–536.
Wujastyk, Dominik 2003: Introduction. Teoksessa *The Roots of Ayurveda. Selections from Sanskrit Medical Writings*. Kääntänyt ja toimittanut Dominik Wujastyk. Penguin, London, 1–38.
Ylinen, Hannu 1990: *Miten kansa paransi*. Pohjois-Karjalan museo, Joensuu.
Yoeli-Tlalim, Ronit 2012: Re-visiting Galen in Tibet. – *Medical History* 56, 355–365.
Ziegler, Joseph 1998: *Medicine and Religion c. 1300. The Case of Arnau de Vilanova*. Clarendon Press, Oxford.
Znamenski, Andrei A. 2003: *Shamanism in Siberia. Russian Records of Indigenous Spirituality*. Kluwer Academic Publishers, Dordrecht.
— 1999: *Shamanism and Christianity. Native Encounters with Russian Orthodox Missions in Siberia and Alaska, 1820–1917*. Greenwood Press, Westport.
Zucconi, Laura Marie 2010: *Can No Physician Be Found? The Influence of Religion on Medical Pluralism in Ancient Egypt, Mesopotamia and Israel*. Gorgias Press, Piscataway.

”Konsti elää kauwwan”

Parantaminen Suomessa varhaismodernilta ajalta nykypäivään

Ulla Piela

Terveydenhoidon historia Suomessa on keskiajalta lähtien osoittanut, että lääketiede, kansanlääkintä ja vaihtoehtolääkintä ovat monissa muodoissaan olleet rinnakkaisia mutta aika ajoin kiisteltyjä lääkintäjärjestelmiä.[1] Kansanlääkintä eli kansanparannus tai etnomedisiina viittaa kaikkiin lääketieteen ulkopuolelle jääviin hoitomuotoihin. Sillä tarkoitetaan jonkin yhteisön omaa terveyskulttuuria, jolloin siihen sisältyvät yhteisön keskuudessa ja tarpeista syntyneet tulkinnat terveydestä, sairaudesta ja parantamisesta. Se on maallikoiden lääkinnällistä tietämystä, joka rakentuu pääasiallisesti suullisen perinteen ja käytännössä opittujen taitojen avulla kotipiirissä.[2]

Oppilääketieteen ja kansanlääkinnän rinnalla oman hoitojärjestelmänsä muodostaa vaihtoehtolääkintä, jota kutsutaan myös epäviralliseksi lääketieteeksi. Lääkintäjärjestelmänä siihen sisällytetään itseoppineiden parantajien varassa elävän perinteisen kansanlääkinnän lisäksi myös

1 Vuori 1979, 17. Lääketieteellä tarkoitetaan tässä artikkelissa yhteiskunnan tuella yliopistoissa annettavaa lääketieteellistä opetusta ja tutkimusta sekä siihen perustuvaa hoitoa julkisissa hoitolaitoksissa.
2 Esim. Hernesniemi 1992, 1–11; Honko 1988, 5; Naakka-Korhonen 1997, 47–49, Piela 2010, 15–18.

muut oppilääketieteen ulkopuolelle jäävät hoitomuodot, jotka edellyttävät jonkinlaista koulutusta. Näitä ovat muun muassa luontaistuotteilla ja luonnonlääkkeillä hoitaminen, kiropraktiikka, naprapatia, kuppaus, hieronta, nikamankäsittely, akupunktuuri, dieettihoito, rentoutushoito, homeopatia sekä hypnoosi. Näistä hoitomuodoista miltei kaikki ovat vanhaa kansanlääkintää ja monet niistä ovat kokeneet uuden tulemisen. Vaikka ilmiö on vanha, käsite vaihtoehtolääkintä on nuori. Se syntyi reaktiona oppilääketieteeseen perustuvan terveydenhoitojärjestelmän aukkopaikkoihin ja puutteisiin 1970-luvulla Yhdysvalloissa ja kehittyi nopeasti valtaviin mittoihinsa myös Euroopassa reaktiona lääketieteen ja virallisen terveydenhoidon biologiselle ja mekanistiselle näkemykselle sairauksista.[3]

Parannustapojen ja hoitomuotojen teoreettinen luokitteleminen lääketieteeseen, kansanlääkintään ja vaihtoehtomedisiinaan hyödyttää kuitenkin lähinnä vain tutkimusta, sillä käytännössä, kuten terveydenhoidon historia osoittaa, kaikki mahdolliset hoitomuodot järjestelmästä riippumatta ovat saattaneet olla käytössä etenkin vakavien tautien parantamisessa. Vaikka yleisessä kielenkäytössä puhutaankin lääkintäjärjestelmistä, kyse ei kuitenkaan ole ehyistä ja muuttumattomista ideologisista ja toiminnallisista kokonaisuuksista vaan pikemminkin alati muuttuvista ja kiistanalaisista filosofioista, joilla on ollut muunkinlaisia tavoitteita kuin sairauksien parantaminen. Vallitseva lääkintäjärjestelmä ei siis ole välttämättä kollektiivisesti kiistaton, sillä sen sisällöstä, terveys- ja sairauskäsityksestä sekä parantamisen perusteista ja tavoista voidaan käydä jatkuvaa neuvottelua. Osittain sen ansiosta, että yksimielisyyttä ei aina ole ja että käsitykset kyseenalaistetaan, terveydenhoitojärjestelmät sekä sairauksien diagnosointi ja hoito myös muuttuvat ja kehittyvät. Eri terveydenhoitojärjestelmien tunnistaminen auttaa havaitsemaan ne keinot, joita suomalaisilla on ollut käytettävissä vaivojen ja tautien parantamisessa aina uudelta ajalta alkaen.

Kaikki lääkintäjärjestelmät ovat sidoksissa kannattajiensa maailmankatsomukseen ja arvoihin. Ne heijastelevat samoja käsityksiä ja

3 Honko 1983, 32–36; Meriläinen ja Vaskilampi 1983, 76–84; Kangas ja Karvonen 2000, 183.

uskomuksia maailmasta, jotka määrittelevät muutenkin ihmisen tapaa hahmottaa todellisuutta. Terveyden, sairauden ja parantamisen yhteydessä nämä käsitykset liittyvät usein uskontoon ja uskomuksiin (kansanomaiseen uskontoon, kristinuskoon, myyttisiin, maagisiin ja yliluonnollisiin uskomuksiin) sekä luottamukseen tai epäluottamukseen, joka kohdistuu perinteeseen ja kokemukseen sekä tieteeseen ja auktoriteetteihin. Käsitysten painotukset sairauden alkuperää ja parannustapaa punnitessa vaihtelevat sen mukaan, minkälaiset terveys- ja sairauskäsitykset ovat kulttuurissa hyväksyttyjä, minkälainen terveydenhuoltojärjestelmä kulttuurissa vallitsee ja minkälaisesta sairaudesta, parantajasta, potilaasta ja tilanteesta on kysymys. Jokaista hoitojärjestelmää voikin tarkastella terveyttä, sairautta ja parantamista käsittelevänä kulttuurisen tiedon ja taidon alueena, joka on aina historiallisten toimijoiden merkityksellistä toimintaa. Monista eroavaisuuksista huolimatta lääketieteeseen, kansanlääkintään ja vaihtoehtolääkintään sisältyy kuitenkin myös yhteneväisiä käsityksiä terveydestä, sairaudesta ja parantamisesta.[4]

Suuri osa taudeista on sidoksissa kulttuuriseen todellisuuteen, paikallisiin elämänolosuhteisiin ja ekologiaan. Myös parantaminen on kulttuurista: terveydenhoitojärjestelmät parannustapoineen heijastelevat aina kulttuurissa vallitsevia käsityksiä sairauksien syistä. Tässä artikkelissa kuvaan terveydenhoidon mahdollisuuksia ja kehittymistä Suomessa 1500-luvulta alkaen. Tavoitteenani on osoittaa, kuinka käsitykset sairauksien syistä ovat muuttuneet ja kuinka muutokset ovat vaikuttaneet sekä viralliseen, lääketieteeseen perustuvaan terveydenhoitoon että kansanomaisiin käsityksiin terveydestä, sairaudesta ja parantamisesta. Terveydenhoidon ja terveysvalistuksen historian tarkastelu osana muuttunutta historiallista todellisuutta paljastaa, että hoitojärjestelmien välisissä kiistoissa ja näkemyseroissa ei ole ollut kyse vain ”oikeista” ja ”vääristä” parannusmenetelmistä, vaan sairastavaan kansaan kohdistuneesta sivistyneistön sosiaalisesta ja kulttuurisesta erottautumisesta ja vallankäytöstä.

4 Piela 2010, 17.

1500- ja 1600-luku: synti, sairaus ja lääketiede

Keskiajan Suomessa sairaiden hoidosta vastasivat pääasiassa kirkko, parturit ja puoskarit sen jälkeen, kun ihmisten omat parannuskeinot eivät enää riittäneet. Katolinen kirkko huolehti sairaista ylläpitämissään hospitaaleissa. Tietoja hospitaaleista on jo 1300-luvulta. Niissä hoivattiin lepraa eli spitaalia sairastavia, mielenvikaisia, raihnaisia, sotavammaisia ja muita pitkäaikaisesti sairaita, joita ei voitu pitää kotioloissa. Potilaita ei hospitaaleissa kyetty parantamaan, mutta ne tarjosivat sairaille viimeisen turvapaikan, vähensivät heidän kuljeskeluaan terveiden keskuudessa sekä ehkäisivät näin tarttuvien tautien leviämistä. Hospitaaleja perustettiinkin myös yhteiskunnan itsesuojelutarkoituksessa.[5]

Helsinkiin rakennettiin pienehkö hospitaali pian kaupungin perustamisen jälkeen. Ensimmäinen maininta siitä on vuodelta 1555. Koska spitaalia sairastavien määrä lisääntyi Suomessa 1600-luvun alussa, määräsi Kustaa II Aadolf, että maahan oli perustettava lisää hospitaaleja. Ensimmäisenä, 1620-luvulla, rakennettiin hospitaali Nauvon pitäjään kuuluvalle Seilin saarelle, myöhemmin myös Pohjanmaalle, Ahvenanmaalle ja Kainuuseen. Muutaman vuosikymmenen jälkeen spitaalitartunnat alkoivat vähentyä ja hospitaaleja lakkautettiin tai yhdistettiin. 1750-luvulla hospitaalien rinnalle alettiin rakentaa yleissairaaloita eli lasaretteja, jolloin tuli tarpeelliseksi määrittää niiden ja hospitaalien välinen työnjako. Hospitaaleihin sai edelleen ottaa vain sellaisia parantumattomasti sairaita, joiden oleskelu muiden keskuudessa oli vaarallista. Seilin hospitaalista tuli 1700-luvun lopulla lähinnä parantumattomien mielisairaiden hoitopaikka.[6]

1500- ja 1600-luvulla sairauksien, katovuosien, nälän ja muiden kuolettavien vitsausten uskottiin olevan joko tuonpuoleista asuttavien yliluonnollisten olentojen ja voimien aiheuttamia tai Jumalan lähettämiä rangaistuksia ihmisten pahojen ajatusten, tekojen ja muiden syntien tähden. Kausaalisuhde synnin ja sairauden välillä johti siihen, että hoitotyö keskittyi etupäässä sieluun, ei niinkään ruumiiseen. Synnin

5 Heikkinen 2000, 20; Vuori 1979, 189–191.
6 Forsius 1992.

ja sairauden liittyminen toisiinsa näkyi myös siinä, että sairaiden hoito oli lähes kokonaan papiston, seurakuntien ja muiden ihmisten kristillisyyteen perustuvan hyväntekeväisyyden varassa. Kristinuskon etiikkaan kuuluu olennaisesti kärsivien auttaminen, ja parantamistapahtumaan sisältyi miltei aina uskonnollinen ulottuvuus. Lääkäreiden ja muiden parantajien ajateltiin toimivan viime kädessä Jumalan parantavan voiman välittäjinä, ja paraneminen toteutui, jos Jumala niin tahtoi. Sama kausaalisuhde synnin ja sairauden välillä ilmenee myös suullisessa perinteessä, mm. vanhimmissa parannusloitsuissamme, joissa taudin lähettäjäksi personoituu jokin jumalallinen tai yliluonnollinen voima tai olento. Lääketieteellisessä mielessä kyse ei ollut sairaiden hoitamisesta, vaan pikemminkin kipujen lievittämisestä, niiden ennalta ehkäisemisestä sekä niistä kärsivän rauhoittamisesta. Koska tautien todellista aiheuttajaa ei tunnettu eikä niiden tartuntapoja ymmärretty, olivat monet ennaltaehkäiseviksi tarkoitetut määräykset ja toimenpiteet turhia. Tilanne jatkui samankaltaisena aina 1800-luvulle saakka.[7]

1500-, 1600- ja vielä 1700-luvulla lääketiede perustui pelkistäen antiikin kreikkalaisten luomaan humoraalioppiin, jota arabialaiset ja persialaiset lääkärit ja tutkijat olivat kehittäneet eteenpäin. Fysiologian perustaksi omaksuttiin humoraalipatologia, jossa terveyden ajateltiin olevan sidoksissa ihmisen neljän ruumiinnesteen (veri, lima sekä keltainen ja musta sappi) tasapainoon. Nesteiden epätasapainon katsottiin johtavan sairauteen, ja lääkärin tai parantajan tavoitteena oli tasapainotilan palauttaminen. Vaikka teoria ei vastaakaan fysikaalista todellisuutta, koululääketiede onnistui rakentamaan sen pohjalta toimivan lääkintäjärjestelmän, joka säilyi koko keskiajan ja pitkälle uutta aikaa sekä itäisen että läntisen koululääketieteen perustana.[8]

Humoraalipatologiaa täydennettiin miasmateorialla, joka oli vallitseva näkemys tautien leviämisestä ennen mikrobiteorian kehittymistä 1800-luvulla. Miasmateorian mukaan tauteja ja sairauksia aiheutti ympäristön orgaanisista jätteistä mätänemisen seurauksena nouseva pilaantunut huuru, *miasma*. Teorian mukaan taudit olivat siis syntyneet

7 Forsius 1982, 32, 34; Joutsivuo 1998, 59–81.
8 Hämeen-Anttila 2006, 195–200.

saastuneen veden, ilman tai muiden pilaantuneiden ympäristötekijöiden tuotoksista leviävästä ilmasta. Miasman tunnisti pahasta hajusta.[9]

Humoraalipatologian ja miasmateorian lisäksi lääketiede hyödynsi myös astrologien käsityksiä taivaankappaleiden vaikutuksesta ihmisen elimistöön. Kaikki nämä käsitykset periytyivät lääkäreiden ja sivistyneistön keskuudessa aina 1800-luvulle asti, ja ne elävät monissa kansanlääkinnän ja vaihtoehtolääkinnän tautikäsityksissä edelleen.

Potilaan kunto ja sairaus määriteltiin lähinnä potilaan kertomuksen ja pintapuolisen ulkoisen tarkastelun perusteella sekä erilaisia vaihtoehtoja pohdiskelemalla. Tutkiminen tarkoitti valtimon tunnustelua, hengityksen kuuntelua ja joskus virtsan silmämääräistä tarkastelua. Yleisimmät hoitokeinot olivat ruokavalion muuttaminen, suoneniskut ja peräruiskeet. Näitä hoitoja antoivat välskärit, haavurit, kupparit, kylvettäjät ja kirurgit eli parturiammattikuntaan kuuluvat sairaanhoitoon erikoistuneet käsityöläiset.[10]

1500-luvulla ilmestyneet lääkintätaitoa käsittelevät tekstit kertovat kiinnostavasti aikakauden lääkäreiden käsityksistä terveydestä, sairaudesta ja parantamisesta. Ensimmäiset lääkintätaitoa suomeksi käsittelevät tekstit ilmestyivät Suomen kirjakielen perustajan, Turun koulun rehtorin ja Turun piispan Mikael Agricolan (n. 1510–1557) vuonna 1544 painetussa teoksessa *Rucouskiria*. 1500-luvulla rukouskirjojen ja virsikirjojen alkuun oli tapana liittää ns. ikuinen kalenteri, jossa tehtiin selkoa kuukausittain tähtien vaikutuksesta ihmisen terveydentilaan. Agricolan aikaan terveydenhoidossa ja koko elämänhallinnassa astrologia oli arvostettua tiedettä. Ensimmäiset painetut kalenterit olivat ensisijaisesti suoneniskutaulukoita. Erityisen tärkeää oli kuun vaiheiden seuraaminen, koska oli tiedettävä, milloin oli otollinen aika iskeä suonta mistäkin kohdasta kehoa. *Rucouskirian* kalenteriosassa on jokaisen kuukauden kohdalla muiden tietojen lisäksi ajankohtaan soveltuvia terveydenhoito-ohjeita. Terveydenhoidollisina toimenpiteinä Agricola mainitsee suonen iskemisen, kuppaamisen ja kylpemisen. Lisäksi

9 Vuori 1979, 265–266.
10 Forsius 1982, 33; Vuorinen 2002, 24.

hän varoittaa liiallisesta nukkumisesta, herkuttelemisesta ja lemmenleikeistä. Kalenteriosassa on neuvoja myös siitä, mitä ruokaa, juomaa tai mausteita saattoi kulloinkin nauttia ja mitä piti välttää. Agricola opastaa myös yrttien ja maustekasvien käytössä, sillä niillä oli hänen mukaansa sairauksi ehkäiseviä vaikutuksia.[11] Agricola käytti teoksessaan ensimmäisenä suomenkielisiä sanoja *terveys* ja *sairaus* sekä *särkeä, kivistää, kipu* ja *kipeä*. Hänen pyrkimyksenään oli tuoda aikansa yleistä tietämystä maanmiestensä ulottuville, mutta lukijakunnan muodosti vain pieni osa sivistyneistöstä.[12]

Olaus Magnus Gothuksen (1490–1559) teos *Pohjoisten kansojen historia* (*Historia de Gentibus septentirionalibus*) ilmestyi vuonna 1555. Olaus Magnus oli ensimmäinen tutkija, joka laati pohjoisen Euroopan alueelta seikkaperäisen kulttuurihistoriallisen kuvauksen alueen maantieteestä, luonnonolosuhteista sekä väestön kansatieteellisistä ominais- ja erityispiirteistä ja tavoista. Pohjolan luontoa ja kulttuuria hän kuvaa pakkasen, sodanjumalan ja henkiolentojen kotipaikkana. Hän perusti tutkimuksensa Aristoteleen oppeihin, joiden mukaan kylmien seutujen asukkaat ja eläimet ovat voimakkaampia ja urhoollisempia kuin eteläisemmät rotunsa edustajat. Kirjassa on myös muutamia terveydenhoitoon liittyviä lukuja, joista paljastuu keskiajan ihmistä piinanneita vaivoja ja sairauksia Pohjolassa:

> Pohjolalle luonteenomaisia sairauksia ovat seuraavat: yskä, rakkokivi, silmä- ja hammassärky, suolenkiertyminen, kuume, nuha, kuppa ja lastentaudit sekä vielä rutot, joita tosin on harvoin, mutta sitä armottomimmin se surmaa ihmistä, etenkin juopottelun heikentämiä. Myöskin sotatautia, joka ahdistaa sekä piirittäjää että piiritettyä ja ilmenee siten, että jäsenet turpoavat lihasten surkastuessa ja ihon alle muodostuessa märkää, niin että ne myötäävät sormella painettaessa kuin sula vaha. Hampaat heltiävät niin että ovat pudota suusta, ihonväri tulee sinertävän kelmeäksi, syntyy

11 Häkkinen 2007, 25.
12 Forsius 1982, 32; Karonen 1999, 78–79; Vuorinen 2002, 21, 207; Häkkinen 2007, 30–53.

> raukeutta ja kuvotusta lääkkeiden ottamista kohtaan. Tautia nimitetään maan kielellä keripukiksi (*schoebuch*), kreikaksi se on *kakheksia* 'huono vointi tai ryhti' ehkä ihonalaisen mädän pehmyyden vuoksi.[13]

Humoraalipatologian ja miasmateorian periaatteiden mukaisesti Olaus Magnus arvelee keripukin johtuneen suolaisen ja vaikeasti sulavan ruuan syömisestä sekä muurien hohkaamasta kosteudesta. Tautia voi parantaa ja ehkäistä juomalla "jatkuvasti" koiruohouutetta.[14] Lisäksi Olaus Magnus kirjoittaa kylvyistä, kuppaamisesta ja suoneniskemisestä ja varoittaa niiden haitallisuudesta, jos niitä ei käytetä kohtuudella ja oikein.

1500- ja 1600-luvun lääketieteelliset näkemykset kiteytyvät selkeästi myös Benedictus Olain vuonna 1578 kirjoittamassa kirjassa *Een Nyttigh Läkere Book,* jota pidetään maamme ensimmäisenä varsinaisena lääkärikirjana. Kirjoittaja käytti nimestään latinankielistä muotoa *Benedictus Olaui Suecus, Medicinae Doctor*. Hän oli ensimmäinen ja aikansa ainoa ruotsalainen, joka oli väitellyt lääketieteen tohtoriksi. Vuosina 1523–1560 hallinnut Kustaa Vaasa oli puolestaan ensimmäinen Ruotsin kuninkaista, joka ymmärsi lääketieteen ja koulutettujen lääkäreiden hyödyn maan kehittymisen kannalta. Hänen tavoitteenaan oli, että maan ainoaan yliopistoon Uppsalaan perustettaisiin lääketieteellinen tiedekunta, mutta tavoitteeseen päästiin vasta vuonna 1613. Asiaa edistääkseen kuningas myönsi kuudelle nuorelle miehelle apurahan lääketieteen opiskeluun ulkomailla. Yksi heistä oli Benedictus Olai, joka opiskeli useassa yliopistossa Saksassa ja Italiassa peräti 18 vuotta. Olai aloitti lääkärintoimensa Tukholmassa vuonna 1561. Pian hänestä tuli Eerik XIV:n perhelääkäri, joka seurasi kuningasta matkoilla ja lopulta vankilaankin Turun linnaan. On arveltu, että hän suunnitteli lääkärikirjaansa vankeutensa aikana. Muutamien vuosien jälkeen Benedictus Olai kuitenkin vapautettiin ja hän pääsi vallan velipuoleltaan kaapanneen Juhana III:n suosioon, sai nimityksen Uppsalan yliopiston kollegiumin jäseneksi ja vuonna 1574 hovilääkäriksi.[15]

13 Olaus Magnus Gothus 1977, 131.
14 Olaus Magnus Gothus mp.
15 Härö 2008, 12–13.

Kirjan *Een Nyttigh Läkere Book* sisällöstä kertoo jo sen koko nimi *Hyödyllinen lääkärikirja, jossa on löydettävissä neuvo, apu ja lääkitys kaikenlaisiin ihmisten sairauksiin, sekä sisäisiin että ulkonaisiin. Erityisesti myös opetus ja ojennus, miten heikot ja sairaalloiset naiset voivat kaikissa esiintyvissä taudeissa auttaa itseään. Samoin niihin sairauksiin, joita pienille lapsille helposti voi tulla. Samoin opetus ja johdatus kirurgiaan.* Kirjan noin 200 sivulla käsitellään erilaisia tauteja ja sairauksia kirjaimellisesti päästä kantapäähän. Jokaisen vaivan alussa on suppea esitys sen kliinisistä oireista, minkä jälkeen käsitellään säiden ja elintapojen vaikutuksia sairauksiin. Yleisimpänä sairauden syynä kirjassa pidetään humoraaliopin mukaisesti nesteiden epätasapainoa. Hoito-ohjeeksi miltei kaikkiin vaivoihin suositellaan lepoa, ruokavaliota, hajusteita, runsaasti mausteita sekä kasveista ja joistakin kemikaaleista valmistettuja lääkeseoksia sekä suoliston puhdistamista. Oikeastaan ainoa diagnostinen apuneuvo oli virtsan tutkiminen. Sen väristä, sameudesta, kerrostumista ja koostumuksesta tehtiin päätelmiä siitä, mistä vaivasta oli kyse.

Benedictus Olain teoksessa on mainittu lähes 700 eri lääkekasvia. Hoito-ohjeet ja reseptit on ilmeisesti poimittu ja käännetty lähdettä mainitsematta lukuisista saksan- ja latinankielisistä sekä tanskalaisista lääkärikirjoista. On selvää, että kirjan lukijakunta on ollut varsin suppea: väestö oli lukutaidotonta, eikä maassa ollut juurikaan vieraita kieliä ja lääketieteellistä käsitteistöä tuntevia henkilöitä lukuun ottamatta joitakin pappeja sekä ulkomaalaisia haavureita ja partureita.[16]

Benedictus Olai pyrki löytämään sairauksien syyt huonoista elintavoista, väärästä ruokavaliosta ja rasituksesta. Humoraaliopin mukaisesti hän katsoi, että elimistöä ohjaavat aivoista, sydämestä, maksasta ja pernasta lähtöisin olevat voimat, jotka vähenivät, jos niiden ja nesteiden suhde ei ollut oikea. Oikeat elintavat ja järkevä ruokavalio sekä hyvä ympäristö pitävät yllä tasapainoa, joka on terveyden edellytys. Aikalaisiinsa kuten Mikael Agricolaan verrattuna Benedictus korosti varsin vähän astrologiaa sairauksien hoidossa.

Suomessa oli ollut jo muutaman vuosisadan ajan ammattimaisia lääkitsijöitä, joiden pätevyys oli enimmäkseen maallikkotasoista. Heidän

16 Härö 2008, 15–17.

oppinsa perustui edeltäjiltä opittuun taitoon, omatoimisesti hankittuun tietoon ja harjoituksella hankittuun kokemukseen. Näihin lääkitsijöihin kuului partureita ja välskäreitä, jotka olivat omineet 1200-luvulla kirurgian ja ulkonaisten vammojen hoidon sen jälkeen, kun ne oli jätetty akateemisen opetuksen ja kirkollisen sairaanhoidon ulkopuolelle. Vanhin tunnettu linnanparturi toimi Turun linnassa 1300-luvulla.[17]

Kansanomaisissa käsityksissä ja kansanparannuksessa sairauksien ajateltiin tulevan tuonpuoleisesta tai olevan pahantahtoisten ihmisten ja yliluonnollisten olentojen ja voimien aiheuttamia. Suomalainen talonpoika ja muu rahvas kerjäläiset mukaan lukien paransivat sairauksiaan pääosin kokemusperäiseen tietoon perustuvilla kotikonsteilla. Jos perheen ja lähipiirin omat parannuskeinot eivät riittäneet, hakeuduttiin mahdollisuuksien mukaan tunnettujen parantajien ja tietäjien hoitoon. Lääkäreitä oli harvassa eikä kansa turvautunut muutenkaan ulkopuoliseen apuun kuin vakavimmissa tapauksissa. Kansanparantajat osasivat hoitaa monia arkisessa työssä syntyneitä ulkoisia ja sisäisiä vaivoja ja sairauksia: ruhjeita, luunmurtumia, haavoja, sijoiltaan menneitä niveliä, reumaattisia kipuja, vatsakipuja, palovammoja, paleltumia, rokkoja, kuumetta, ihottumia ja synnytyksiä. Apu löytyi myös mielenterveydellisiin ongelmiin sekä muun muassa lemmettömyyteen, naimattomaksi jääneiden nuorten naisten seksuaalisen houkuttelevuuden herättämiseen. Parantamisessa käytettiin apuna yrttejä, kasvien lehtiä, pihkaa, tervaa, viinaa, vettä ja tuhkaa.[18]

1600-luku oli valtionrakennuksen ja reformaation aikakautta, jolloin Ruotsista muodostui Euroopan keskusvaltoja kiinnostava valtio. Aatteellisista vaikutteista voimakkain oli luterilaisuus, joka oli karua, Raamatun oppeihin keskittyvää teologiaa. Uskonpuhdistuksen myötä myös kirkko joutui valtion valvontaan, samoin kirkolle määrätyt sairaanhoitolaitokset, hospitaalit ja vaivaistuvat, joita oli kuitenkin vain muutamia. Näissä laitoksissa keskityttiin lähinnä vaivaishoitoon, ei sairaiden hoitamiseen.[19] Valtakunnan ensimmäinen yleinen vaivaishoidon ohjelma sisältyi

17 Reinilä 1983, 130.
18 Piela 1990, 214–223; Piela 2006, 291–292.
19 Forsius 1982, 52; Karonen 1999, 47–48; Ylikangas 2007, 29–38.

kirkkojärjestykseen vuodelta 1571. Siinä määrättiin, että jokaiseen pitäjään rakennetaan sairastupa, sillä hospitaaleissa ei ollut sijaa läheskään kaikille apua tarvitseville. Vaivaishoidossa kerjäläisten auttaminen katsottiin tärkeimmäksi tehtäväksi, sillä kasvavat kerjäläisjoukot kuljeksivat nälkäisinä päämäärättä kaikkialla maassa kulkutauteja levittäen. Suomalaiset kokivat kadon seurauksena nälänhätää ja kulkutauteja 1500-luvulla sekä seuraavien kolmensadan vuoden aikana.[20]

1600-luvulla Ruotsi nousi suurvallaksi pitkällisten sotien ansiosta. Kustaa II Aadolfin hallituskaudella (1611–1632) voimavarat suunnattiin keskushallinnon järjestämiseen ja sotalaitoksen uudistamiseen. Suurvalta-aikana vuosina 1617–1721 väestönkasvu oli miltei olematonta, sillä ankarat katovuodet, kulkutaudit ja sodat aiheuttivat suurta kuolleisuutta. Heti 1600-luvun alussa halla ja kato tuhosivat suurimman osan viljasta. Tuhansia ihmisiä kuoli nälkään ja sen jäljessä kiertäviin tauteihin. Myös vuosi 1650 oli vaikea katovuosi, mutta erityisen ankaraksi olot kävivät 1690-luvulla. Vuosina 1695–1697 nälkä ja taudit veivät hautaan runsaan neljänneksen suomalaisista.[21]

Kansalaisten terveydenhoito ei ollut valtakunnassa tärkeimpien asioiden listalla. Vielä 1600-luvun puolivälissäkään ei ollut minkäänlaisia lääkintätoimen yleisiä säännöksiä tai terveysvalvonnan määräyksiä. Järjestetty sairaanhoito oli olematonta: hoitolaitoksia oli vähän ja hoitomenetelmät tehottomia. Köyhät ja sairaat olivat edelleen kirkon ja muiden ihmisten armeliaisuuden ja hyväntekeväisyyden varassa. Sairaiden, hätää kärsivien ja turvattomien auttamista pidettiin velvollisuutena, jonka Jumala oli säätänyt.[22]

Vuonna 1686 säädetystä kirkkolaista muodostui vaivaishoidon perusohje lähes kahdensadan vuoden ajaksi. Lain taustalla vaikutti kristinusko moraalioppeineen köyhien ja sairaiden huolehtimisesta. Sairaudenhoito ja vaivaishoito määrättiin laissa kunnille. Näin papeille lankesi yhä enemmän kunnanhallintoon ja erityisesti terveydenhuollon hallintoon liittyviä tehtäviä. Keskeistä laissa oli rajoittaa sairaiden liikkuvuutta.

20 Forsius 1982, 23, 28–29, 32, 34, 52.
21 Forsius 1982, 43, 44; Lappalainen 2012, 11, 20.
22 Pesonen 1980, 10; Forsius 1982, 23, 28–29.

Sairaat piti hoitaa omilla asuinseuduillaan hospitaaleissa ja sairastuvissa, joiden toiminta oli ylimmän hallinnollisen ja kirkollisen virkamieskunnan sekä aateliston vastuulla. Hospitaalien valvonta kuului vastaavan läänin maaherralle, hiippakunnan piispalle, seurakunnan kirkkoherralle ja kaupungeissa myös pormestarille. Pappien rinnalla sairaiden hoitajina toimivat lukkarit, joilta vaadittiin myös suoneniskentätaitoja.[23]

Uppsalan yliopistoon perustettiin lääketieteen professorin virka vuonna 1613, mutta pitkään vielä sen jälkeenkin ruotsalaiset lääkärit suorittivat opintonsa Keski-Euroopassa. Lääketiede sisältyi Turun Akatemian opetus- ja tutkimusohjelmaan sen perustamisesta eli vuodesta 1640 alkaen. Alku oli kuitenkin verkkaista ja hankalaa, ja kestikin sata vuotta, ennen kuin Suomeen oli saatu järjestetyksi lääkäreiden akateeminen koulutus. Ennen sitä kaikki lääketieteen opiskelijat suorittivat ainakin osan opinnoistaan ulkomailla, pääasiassa Keski-Euroopassa. Lääkäreitä ei siis juuri ollut, mutta hallitsijoilla ja hovissa heidän lähipiiriinsä kuuluvilla oli mahdollisuus päästä edes jollakin tavalla sen ajan oppilääketiedettä tuntevien hoitoon.[24]

Sairaanhoito oli maassamme 1500- ja 1600-luvulla sekä hallinnollisesti että käytännön hoitotyön kannalta huonolla tolalla. Joitakin parannuksia tehtiin, mutta niillä ei ollut merkittävää vaikuttavuutta. Lääkintätaitoa harjoitti ja lääkkeet valmisti miltei kuka tahansa. Lakkautetuista katolilaisista luostareista häädetyt munkit ja nunnat tai ulkomailta saakka maahan tulleet parantajat myivät sekalaisia lääkkeitään sairastavalle kansalle. Muutamat papit pitivät parannustointa seurakunnissaan jopa yksinoikeutenaan. Ilman pappien harjoittamaa sairaiden hoitoa tilanne olisi kuitenkin ollut vielä katastrofaalisempi. Hospitaalit olivat täyttyneet 1600-luvun lopussa vakavia kulkutauteja sairastavista, vaivaisista, spitaalin tartuttamista ja mielisairaista, eikä uusia hospitaaleja ollut perustettu. 1600-luvun lopulla Ruotsissa oli yhdeksän piirilääkäriä, mutta Suomessa ei ainuttakaan. Apteekkilaitos oli alkutekijöissään: 1500-luvun lopulla Turussa ja Viipurissa oli jo apteekkareita, jotka myivät rohdoksiksi tarkoitettuja yrttejä ja muita lääkitseviksi tarkoitettuja aineksia.

23 Forsius 1982, 41, 46–47, 48, 51–52, 54.
24 Forsius 1982, 34–35.

Ensimmäiset apteekit perustettiin Suomeen juuri Turkuun ja Viipuriin vasta vuonna 1689, seuraavat vasta 1730-luvulla Haminaan ja Helsinkiin. Apteekeista oli ostettavissa ulkomailta tuotettuja lääkkeitä, mutta suurimmaksi osaksi lääkevarasto koostui lähiluonnosta poimituista juurista, yrteistä, kukista ja siemenistä, joista apteekkarit valmistivat erilaisiin vaivoihin tarkoitettuja sekoituksia. 1600- ja 1700-luvun vaihteessa Suomen julkinen terveydenhuolto oli kaikilta osiltaan vaatimatonta.[25]

1700-luku: julkisen terveydenhuollon synty

Ruotsin suurvaltakausi päättyi 1700-luvun koittaessa. Kuningas Kaarle XII:n johdolla käyty Suuri Pohjan sota päättyi vuonna 1721 Ruotsin tappioon Venäjän voimia vastaan. Vaikka vuosisata olikin poliittisesti levoton, oli se silti edistyksen kautta: se oli hyödyn, valistuksen, tieteiden, taiteiden ja talouden nousukautta. Uudistuksista kauaskantoisin oli 1750-luvulta alkaen toteutettu isojako. Toistuvat sodat olivat aiheuttaneet suuria väestömenetyksiä, mutta nyt väkiluku alkoi voimakkaasti kasvaa. Myös uskonnon, kirkon ja papiston arvostettu asema horjui, kun käsitystä kollektiivisesta Jumalan vihasta ja rangaistuksista alettiin kyseenalaistaa.[26]

Lääketiede kehittyi kuitenkin hitaasti: sen teoriat olivat edelleen kirjaimellisesti antiikinaikaisia ja hallitsivat parantamista pitkälle 1800-luvulle saakka. Lääketieteen uudet haparoivat askeleet otettiin Keski- ja Länsi-Euroopan maiden perässä, josta ne viiveellä tulivat Ruotsiin ja Suomeen. Aikakauden lääkäreiden sairauskäsitykset pohjautuivat edelleen enemmän teoriakeskeiseen pohdintaan ja päättelyyn kuin empiirisiin kokeisiin ja havaintoihin. Ei ole liioiteltua sanoa, että parantuminen oli sattuman kauppaa. Vasta 1800-luvun lääketieteelliset läpimurrot sysäsivät vanhat teoriat marginaaleihin.[27]

Lääketiede perustui edelleen teorioihin humoraalipatologiasta ja miasmasta. Molemmat tarjosivat selityksiä sairauden ja elinolosuhteiden

25 Forsius 1982, 54–56; Naakka-Korhonen 1983, 114–116; Vuorinen 2006, 11.
26 Karonen 1999, 320–321, 324–325, 334–335, 404–413.
27 Kontturi 2014, 1–2, 90–96.

välisiin yhteyksiin, mutta käytännössä ne eivät auttaneet kehittämään menetelmiä, jotka olisivat ehkäisseet tai parantaneet tarttuvia tauteja.[28] Uusia näkemyksiä oli kuitenkin oraalla: kasvitieteilijänä tunnettu Carl von Linné luennoi Uppsalan yliopistossa 1740-luvulta alkaen hygieniasta ja ennaltaehkäisevästä terveydenhoidosta. Lisäksi hän käsitteli luennoissaan eri ikäkausien asettamia vaatimuksista yksilölliselle terveydenhoidolle.[29]

Vaasalainen Johannes Ekelund (1712–1746) oli ensimmäinen lääkäri, joka suoritti kaikki opintonsa Suomessa. Vuonna 1741 hän puolusti lisensiaatin tutkintoonsa kuulunutta väitöskirjaansa, joka käsitteli Kupittaan terveyslähteen veden laatua sekä sen käyttöä sairauksien hoidossa. Seuraavana vuonna hän tähtäsi tohtorin arvoon pohdinnoillaan raportissaan *Viime vuosien epideemisestä katarrikuumeesta*. Siihen on kirjattu vuosina 1741–1742 influenssaepidemiaan sairastuneiden oireet ja pohdittu taudin kehittymistä, kulkua ja hoitoa.[30] Kirjoituksessaan Kupittaan terveyslähteestä Ekelund ylistää veden ”spiritusta”, terveyttä edistävää ja sairauksia parantavaa ”veden perusainetta”. Kerrottuaan seikkaperäisesti ”spirituksen” parantavista vaikutuksista Ekelund kirjoittaa, että ”tästä perusaineesta voidaan miltei ainutkertaisella tavalla johtaa lähteen jumallinen sairauksia ehkäisevä voima”.[31] Hänen kirjoituksessaan lääketieteen ja kristillisen uskonnon ideologiat limittyivät siis vielä saumattomasti toisiinsa.

Johan Hartmanin vuonna 1759 ilmestynyt teos *Tydelig underrättelse, om de mäst gångbara sjukdomars kännande och botende* oli tarkoitettu maaseudun sivistyneistölle. Kirja saikin hyvän vastaanoton ja levisi maaseutupitäjissä pappien ja lukkarien toimesta. Vuonna 1786 ilmestyi Vaasassa anonyymi kirjoitus *Konsti elää kauwan eli Tarpeellisia ja hyödyllisiä neuvoja ja Oijennus-nuoria Terveyden varjelemisexi ja saada elää isohon ikähän*, joka on ilmeisesti käännös jostakin eurooppalaisesta tekstistä. Christfried Gananderin teos *Maan-miehen Huone- ja Koti-Aptheeki* ilmestyi

28 Kontturi 2014, 7–8; Vuorinen 2002, 27–28, 123.
29 Mikkeli 1998, 112.
30 Väitöskirjat on julkaistu suomeksi vuonna 2007. Ekelund 2007, 5–104; Kouvalainen et al. 2007, 1–2.
31 Ekelund 2007, 79, 84.

vuonna 1788. Se oli maaseudun asukkaille tarkoitettu lääkintäopas, mutta monimutkaisine lääkkeiden sekoitusohjeineen se on sopinut paremmin asiaan vihkiytyneille parantajille kuin tavalliselle kansalaiselle. [32]

Koska ammattitaitoista lääkärikuntaa ei käytännössä ollut, lääkinnän harjoittajien kirjo oli laaja ja jotkin menetelmät saattoivat aiheuttaa suuria kärsimyksiä sairaille. Epäkohtien poistamiseksi vuonna 1663 Tukholmaan oli perustettu Collegium Medicum, josta kehittyi myöhemmin valtakunnan terveydenhuollon keskusvirasto. Parturit ja välskärit määrättiin vuodesta 1685 keskusjohtoisen virkatutkinnon alaisiksi, mutta heidän työskentelynsä jatkui vapaamuotoisena vielä 1700-luvulla lääkintälaitoksen ja yksityisten lääkäreiden kritiikistä huolimatta.[33]

Vaikka lääketiede ei juuri kehittynyt 1700-luvulla, terveydenhuoltojärjestelmä kohentui huomattavasti. Collegium Medicumissa vuonna 1688 annetulla lääkintämääräyksellä oli pitkäaikaisia ja suotuisia vaikutuksia valtakunnan lääkinnällisiin oloihin 1700- ja 1800-luvulla. Määräyksessä täsmennettiin kollegion toimintaa, vaadittiin alueellisten lääkärivirkojen perustamista, määriteltiin lääkäreiden, apteekkarien, parturien, kätilöiden ja kirurgien toimenkuvat, ohjeistettiin apteekkien toimintaa sekä päätettiin ulkomaisten lääkärien oikeuksista harjoittaa toimintaa siten, etteivät he haittaisi kotimaisia lääkäreitä.

Vuonna 1763 annetussa ohjesäännössä kollegion velvollisuuksiin kuuluivat muun muassa rokotusten järjestäminen, sukupuolitautien torjunta, sairaaloissa esiintyvien sairauksien seuranta sekä armeijan ja laivaston avustaminen. Vuonna 1774 ohjesääntöön lisättiin muun muassa velvollisuus huolehtia koko väestön kattavasta hoidosta ja jakaa ilmaisia lääkkeitä erityisesti kulkutautien ja sukupuolitautien hoitoon. Vuonna 1797 kaikki lääkinnän alalla toimivat henkilöt, professorit, armeijan ja laivaston lääkärit, kaupunginlääkärit, kirurgit ja välskärit siirtyivät Collegium Medicumin valvontaan. Sairaiden hoito oli virallisella tasolla pitkään kahtiajakautunutta: yliopistokoulutuksen saaneet piirilääkärit hoitivat sisätauteja ja kulkutauteja, mutta kirurgia kuului edelleen partureille. Kaikki lääkintää harjoittavat tahot olivat velvoitettuja raportoimaan

32 Mikkeli 1998, 122; *Konsti elää kauwwan* 1786.
33 Reinilä 1983, 130.

toiminnastaan kollegiolle. Maahan luotiin myös läänijakoinen piirilääkäri- ja lasarettilaitos.[34]

Virallisesta lääkintähuollosta Suomessa vastasivat käytännössä edelleen suurimmaksi osaksi papit ja lukkarit. Lukkareiden tuli hankkia muun muassa suoneniskentätaito, ja pappien tehtäväksi oli sälytetty kulkutautien tarkkailu ja ilmoitusvelvollisuus. Papisto oli edelleen merkittävässä asemassa kaikenlaisessa kansanvalistuksessa, sillä keskusvallan tärkeäksi katsomat asiat kuulutettiin rahvaan tietoon saarnastuolista. Pappien odotettiin paneutuvan erityisesti terveyskasvattajan tehtäviin, sillä omien parannuskeinojensa ohessa kansa uskoi sairauksien ja tautien hoidossa parhaiten pappeja. 1700-luvulta lähtien pappiloissa oli saatavissa myös tavallisimpia lääkeaineita.[35]

Tiivistäen voi todeta, että 1700-luvulla terveyshallinto oli virallista lääkintätaitoa askeleen edellä: jos lääketiede olisi kehittynyt yhtä tehokkaasti kuin terveydenhoitohallinto, olisivat suomalaiset ehkä kärsineet vähemmän 1700- ja 1800-luvun monista tuhoisista kulkutaudeista, kuten rutosta, pahoista kuumetaudeista ja kupasta. Koska parantavia hoitomenetelmiä ei ollut, keskityttiin estämään tautien leviämistä. Kun esimerkiksi Suuren Pohjan sodan aikana vuosina 1710–1711 rutto tuli pakolaisten mukana Baltiasta (Tallinnasta) Helsinkiin, määrättiin kaupunkilaiset rangaistuksen uhalla noudattamaan ankaria sääntöjä, joiden uskottiin pysäyttävän ruton etenemisen. Kaupunkiin eivät saaneet tulla kuin todistetusti terveet, talojen edustat oli pidettävä puhtaina, kerjäläiset oli häädettävä, katajanhavuja oli poltettava nuotiossa ilman puhdistamiseksi sekä talot, joissa oli ruttoa, oli merkittävä mustalla ristillä ja niiden ikkunat ja ovet oli naulattava kiinni. Tautiin kuolleet oli haudattava kaupungin ulkopuolelle 12 tunnin kuluessa ilman hautajaisseremonioita. Lisäksi jokaiseen kortteliin nimettiin tilannetta valvomaan sairaanvartijoita, jotka raportoivat päivittäin papeille ja välskäreille tapahtumista. Kun taudin leviäminen oli pysähtynyt, piti taloissa suorittaa täydellinen puhdistus. Kaikki huoneet, huonekalut ja esineet piti pestä ja huoneet tuulettaa pakkasessa useamman päivän ajan. Pito- ja peti-

34 Pesonen 1980, 11–17; Forsius 1982, 73, 78–80.
35 Naakka-Korhonen 1997, 107.

vaatteet piti polttaa, ja kaikki se mitä ei voinut polttaa, tuulettaa tai pestä, piti savuttaa nuotion lähellä. Nämä ohjeet osoittavat, että ruton kuten monen muunkin kulkutaudin oletettiin syntyvän miasmasta, joka oli aistittavissa pahana hajuna ja nähtävissä höyryinä ja usvina. Ohjeet osoittavat myös kansanuskomusten vaikutukset lääketieteeseen: uskomusten mukaan tuli ja savu puhdistavat ja karkottavat pahoja henkiä, ja savustaminen sekä tulella puhdistaminen käsitettiin keinoksi ehkäistä myös tautien syntyä ja leviämistä.[36]

Piirilääkärit ja kansanparantajat vastakkain

Suomessa terveyden- ja sairaanhoidon järjestäminen oli maan maantieteellisen laajuuden ja harvan asutuksen vuoksi vaikeaa. Lääkintöasetus oli jo vuonna 1688 edellyttänyt piirilääkärien virkojen perustamista jokaiseen lääniin, mutta Suomen puolella ensimmäinen piirilääkärin virka saatiin vasta 1749 Pohjanmaalle. Vuoden 1756 valtiopäivillä vihdoin päätettiin, että valtakunnan jokaiseen lääniin on perustettava piirilääkärin virka. Sen myötä maahan saatiin ensimmäiset yliopistokoulutetut alueelliset lääkärit. Piirilääkärilaitos oli yksi niistä Ruotsin valtakunnan valtiojohtoisista toimenpiteistä, joilla pyrittiin parantamaan sotien ja kulkutautien seurauksena vähentyneen väestön terveydentilaa. Piirien alueet olivat varsinkin maan itä- ja pohjoisosissa hyvin laajat. Piirilääkäripiirejä oli korkeimmillaan 53 ja niitä perustettiin vuoteen 1883 asti, minkä jälkeen maahan luotiin kunnanlääkärilaitos.[37]

Piirilääkäreitä koskevan johtosäännön mukaan heidän päätehtävänään oli terveydenhoito, mikä käytännössä tarkoitti toimenpiteitä sairauksien ennalta ehkäisemiseksi. Sairaita piirilääkärit saivat hoitaa vain, jos aikaa riitti. Heidän ensisijaisena tehtävänään oli selvittää, miksi tietyt seudut, vuodenajat ja ammatit olivat terveydelle haitallisempia kuin muut. Sen sijaan havaittujen epäkohtien poistamiseksi ei määräyksissä ollut ohjeita. Piirilääkäreiden tehtäviin kuuluivat myös ruumiinavaukset

36 Forsius 1982, 58–60; Vuorinen 2002, 117–118.
37 Pesonen 1980, 257–258; Linnanmäki 2005, 183–187.

sekä isorokkorokotusten valvonta. Yksityispraktiikkaa harjoitettiin mahdollisuuksien mukaan, ja se toi piirilääkäreille kaivattuja lisätienestejä. Lääkärikunnan vähitellen vakiinnuttaessa asemaansa kansan keskuudessa lääkäreiden kysyntä sairauksien hoidossa kasvoi, ja koska maaseudulla ei käytännöllisesti katsottuna ollut muita lääkäreitä, joutuivat he yhä enemmän huolehtimaan sairaista. Kokonaisuudessa sairaiden hoito maaseutukunnissa oli kuitenkin ratkaisematta. Etenkin 1860-luvun nälkävuodet toivat sen räikeästi esiin.[38]

Piirilääkäreiden lääketiede oli ns. virallista parantamisoppia ja perustui sen ajan koululääketieteen näkemyksiin. 1700- ja 1800-luvun taitteessa piirilääkärijärjestelmä asetti lääkärit ja epävirallisten kansanparantajien kirjavan joukon näkyvästi vastakkain. Virallinen lääketiede halusi kaikin keinoin irtisanoutua haitalliseksi ja luvattomaksi katsotusta kansanparannuksesta ja puoskareista. Kansanparantajiin suhtauduttiin erityisen kielteisesti siinä tapauksessa, jos he ylittivät Collegium Medicumin asettamat rajat sille, kuka sai lääkitä mitäkin vaivaa. Käytännössä kaikki sairaudet oli määrätty lääkäreiden hoidettavaksi, joten muut parantajat joutuivat rikkomaan sääntöjä alituisesti. Kyse oli rahasta, sillä esimerkiksi piirilääkäreiden palkat olivat niin pienet, etteivät ne riittäneet elämiseen. Lisätienestejä he hankkivat harjoittamalla lääkärintointa viran ulkopuolellakin, jos vain aikaa riitti. Sairas kansa käytti kuitenkin hyväkseen kaikkia saatavilla olevia hoitomahdollisuuksia ja hoidon lopputuloksesta riippuen vuoroin parjasi tai kiitti saamaansa apua. Puoskarointiin liitettiin stereotyyppisiä käsityksiä ja ennakkoluuloja, joilla voitiin leimata ja tahrata tietyn parantajan mainetta. Mustamaalaus toimi myös toisin päin: puoskarisyytöksiä saaneet parantajat syyttivät lääkäreitä ja koko virallista lääkintäjärjestelmää puolueellisuudesta, oman edun tavoittelusta ja ahneudesta.[39]

Piirilääkäreiden sairauskäsitykset ja hoitomenetelmät pohjautuivat humoraalipatologiaan, mutta sitä täydentämässä oli rationaalisen päättelyn muovaamia teorioita. Rationaalisessa päättelyssä sairauksien syitä etsittiin muun muassa ihmisen luontaisesta alttiudesta sairastua johonkin

38 Pesonen 1980, 160–163, 261; Linnanmäki 2005, 183–187;
39 Kontturi 2014, 18.

tautiin sekä säästä ja erilaisista tartunta-aineista. Piirilääkäreiden antaman hoidon lääkinnällistä tehoa ei vielä myöskään pystytty toteamaan kliinisesti.[40] Siksi heidän tarjoamansa apu ei ollut nykymittapuun mukaista lääketiedettä vaan yksi parantamiseen tähtäävä uskomuksiin, empiirisiin havaintoihin ja kokemuksiin perustuva hoitojärjestelmä muiden joukossa. Piirilääkärit kuitenkin onnistuivat usein hoidoissaan: se käy ilmi heidän vuosiraporteistaan alueensa väestön terveydentilasta ja potilaiden parantumisista. Koska hoito oli lääketieteelliseltä kannalta vaatimatonta, hoidon parantava vaikutus perustui todennäköisesti lääkärin auktoriteettiin sekä hänen sosiaaliseen ja psykologiseen vaikuttavuuteensa.

Kansa parantaa loitsuin ja riitein

Virallisen lääketieteen hoitomuodot olivat vielä 1700- ja 1800-luvulla useissa sairauksissa tehottomia elleivät suorastaan hengenvaarallisia. Lääkäreitä oli vähän ja maantieteellisesti harvassa, ja kansa tunsi heitä ja heidän taitojaan kohtaan suurta epäluuloa. Näistä syistä tavallinen kansa niin kaupungeissa kuin syrjäkylilläkin paransi vaivojaan mieluummin omin konstein, tai jos ne eivät riittäneet, kääntymällä tunnettujen parantajien ja tietäjien puoleen.

Kansanlääkinnän tutkimuksessa on erotettu taudin diagnosointiin ja parantamiseen liittyvien toimintojen kannalta kaksi sektoria, joissa kummassakin ihmistä ympäröivällä luonnolla on suuri merkitys: koti- eli perheparannus sekä erilaisten parantajien harjoittama hoito. Koti- eli perheparannus on sairauksien itsehoitoa, jokamiehen terveydenhoitoa, joka ulottuu oman perheen jäsenistä muihin sukulaisiin ja läheisiin, ystäviin ja naapureihin. Useimmissa perheissä tai suvuissa on ehkä aina ollut joku muita enemmän terveydenhoitoon liittyvistä kysymyksistä kiinnostunut henkilö, joka on omaksunut tauti- ja hoito-oppinsa suullisesti välittyneestä perinteestä sekä parannustapahtumia paikan

40 Kontturi 2014, 87–92.

päällä seuraamalla. Näille henkilöille on myös kertynyt enemmän tietoa ja taitoa tulkita sekä havaitun että kuvitellun todellisuuden vaikutuksia terveydentilaan. Kotiparannuksessa käytetyt aineet, joilla on pyritty lievittämään kipuja ja sairauden ensioireita, ovat löytyneet etupäässä kotipiirin luonnosta.[41]

Kotikonstit sekä sairaan ihmisen jäsenten manipuloiminen, hieromimen, voiteleminen ja kylvettäminen tai luonnon yrttien nauttiminen lääkkeeksi eivät kuitenkaan aina riittäneet. Silloin oli järjestettävä *parannusriitti*, jossa hyväksi tunnustettu parantaja esitti loitsu- ja riittiperinteeseen perustuvan tulkintansa sairauden alkuperästä, sen aiheuttamista kivuista, niistä toimista, joita hän riitissä suoritti sekä niistä parantaviksi ymmärretyistä aineksista, joita hän luonnosta haki. Parannusriitteihin, loitsuihin ja taikoihin turvautuminen oli Suomessa maaseudun väestön keskuudessa 1800-luvulla tavanmukaista ja yleistä. Vielä 1900-luvun alkuvuosikymmeniltäkin on runsaasti tietoja parannusriittien yleisyydestä rintamailla.[42]

Pohjois-Karjalassa Tohmajärvellä Onkamon kylässä vuonna 1806 syntynyt seppä Juhana Riikonen saneli vuonna 1891 runonkerääjälle 48 parannusloitsua.[43] Hänellä oli auktoriteettia, tietoa ja taitoa parannusriitin järjestämiseksi: hän tiesi loitsut raajojen loukkaantumisiin ja nyrjähtämisiin, eläinten puremiin, paleltumiin ja palovammoihin, hammas- ja korvasärkyyn sekä kuvun, maahisen, mielenvian, pistoksen, riisitaudin, ähkyn ja hävyn vihojen loitsut. Kaikki loitsut ja parannusmenetelmät hän oli oppinut saman pitäjän ja lähiseudun miehiltä.

Riikonen oli loitsunsa runonkerääjälle sanellessaan jo 86-vuotias. Hänen elämänsä aikana 1800-luvulla oli Pohjois-Karjalassa toteutettu jo joitakin julkisen terveydenhoidon uudistuksia, mutta syrjäkylillä elelevien ihmisten terveys- ja sairauskäsityksiin tai parannustapoihin ne eivät vielä olleet ehtineet jättää jälkiään. Oppilääketieteeseen perustuvan ajattelun mukaan Riikosen parannusloitsuja käytettiin parannettaessa enimmäkseen tapaturmista, puutteellisesta hygieniasta, infektio-

41 Naakka-Korhonen 1997, 60–61.
42 Piela 2003, 310.
43 Riikosen parannusloitsuista ks. Piela 2003, 310–312.

taudeista, ruokavaliosta ja psyykkisistä ongelmista syntyneitä vaivoja, mutta Riikosen kansanlääkintään ja riittiparantamiseen perustuvan tiedon mukaan sairauksien syyt ja synnyt paikallistuivat aivan toisin. Ne olivat peräisin – hänen omia ilmauksiaan käyttäen – pahoilta noidilta, Hiitolan väen pakkaseen tappaman hevosen raadon höyrystä, myyttisen akan luutaan tarttuneesta madosta, akan synnyttämien poikien ampumista nuolista, myyttisen neidon maahan pudonneesta sormuksesta tai kyynelistä, herhiläisen myrkyttämästä raudasta, luonnosta sekä pahantahtoisten ihmisten puheista.[44]

Näin alkunsa saaneiden vaivojen parantamisessa eivät voiteet, hauteet, yrtit tai muut lähiluonnosta haetut ainekset yksin riittäneet, vaan apuun tarvittiin jokin jumaluus: Riikosen loitsuissa esimerkiksi Jumala, Neitsyt Maria voidesarvineen tai taivaasta maahan ulottuvine parantavine lankoineen, Väinämöisen väki tai myyttinen meren mies. Parantajana Riikonen nostatti loitsuissaan myös omaa tietäjän luontoaan ottamalla haltuunsa ukkosen väkeä maasta tai kalman väkeä hautausmaan mullasta, manaamalla kivut pois ihmisestä Pohjolaan, Kipukivelle, nurmelle nimettömälle tai Rutjan koskeen.[45]

Riikosen sairauskäsitys perustui – kuten muidenkin kansanlääkinnällisen riittiperinteen vaikutuksessa 1800-luvulla eläneiden ihmisten – käsitykseen, jonka mukaan sairauden aiheuttavat joko myyttiset olennot, yliluonnollisten olentojen hallitsema luonto tai maagisia taitoja omaavat pahantahtoiset, vieraat henkilöt. Parannusriittien kontekstissa ihmisen ymmärrettiin olevan alati – terveenä ja sairaana – myyttisten, yliluonnollisten tai pahantahtoisten olentojen tai ihmisten kontrolloima ja uhan alainen. Parantaja, joka tulkitsi loitsussaan parannettavan kokemuksia, näki sairauksia aiheuttavien tahojen pahat teot symbolisina tunkeutumisina potilaan ruumiiseen ja hänen sosiaaliseen elinpiiriinsä. Kipuja, särkyjä ja kolotuksia pidettiin tunkeutumisesta johtuvina ruumiillisina oireina.

44 SKVR VII_3 111, SKVR VII_3 208, SKVR VII_4 1940, 2878, SKVR VII_3 283, SKVR VII_4 2748, SKVR VII_3 439, SKVR VII_4 1610, 2190, 2191, 2459, SKVR VII_4 2302.

45 SKVR VII_4 2302, SKVR VII_4 1821, 2572, SKVR VII_3 6, SKVR VII_4 2382, SKVR VII_3 41, SKVR VII_3 54, SKVR VII_4 1847, SKVR VII_4 2098, 2099, 2878.

Riikosen omaksuman loitsuperinteen mukaan myös terveys oli yliluonnollisten olentojen kuten jumalien, jumalien kaltaisten hyvien myyttisten olentojen, luonnon haltijoiden ja tuonpuoleiseen kuuluvien suvun hyvien vainajien käsissä. Parannusriitissä parantajan tehtävänä oli saada heidät suosiollisiksi sairasta kohtaan: saada heidän avullaan tauti diagnosoitua, manattua pois ja terveys palautettua.

Parannusriitti oli tapahtuma, johon saattoi osallistua parannettavan ja parantajan lisäksi myös muita yhteisön jäseniä. Tavallisin parannuspaikka oli sauna, metsässä oleva lähde, joen tai järven ranta, puu tai joku muu luonnossa oleva kohde, jossa ymmärrettiin olevan parantavaa voimaa. Tärkeintä oli, että paikka oli rauhallinen, turvassa pahoilta katseilta ja voimilta. Parantaja asettui loitsuineen ja taikoineen vaivojaan potevan ihmisen ja hänen elämänpiirinsä suojelijaksi ja kutsui apuun jumalallisia ja muita yliluonnollisia olentoja, jotka kollektiivisten käsitysten mukaan pystyivät häntä kyseisessä vaivassa auttamaan. Parantaja pyrki ottamaan hallintaansa sekä sairauden aiheuttaneet että niiden parantamisessa auttaneet olennot, vaikuttamaan heihin kuten he ihmiseen.[46]

Parannusriitti oli myös kokonaisvaltainen psyko-fyysinen tapahtuma, jossa parantajan kosketuksella oli suuri merkitys. Hän saattoi tunnustella, hieroa ja kylvettää sairasta sekä voidella ja lääkitä häntä esimerkiksi yrteistä valmistamillaan parantaviksi ymmärretyillä rohdoilla ja seoksilla. Tämä ei kuitenkaan vielä riittänyt. Hänen oli esitettävä alueen loitsuperinteeseen perustuva kollektiivisesti hyväksytty tulkinta sairauden alkuperästä, sen aiheuttamista kivuista, luonnosta löydetyistä parantavista aineksista sekä niistä toiminnoista, joita hän riitin aikana teki. Riitti huipentui taudin symboliseen karkottamiseen: parantajan oli näytettävä kykynsä vaikuttaa sairauksia aiheuttaviin yliluonnollisiin olentoihin. Riitissä maaginen todellisuuskäsitys yhdistyi saumattomasti kansanomaiseen uskonnollisuuteen.[47]

Itä-Suomessa sukuyhteisöjen alueella elämä on ollut kaikilla alueillaan läpinäkyvää. Etnografiset aineistot – juorut, pilkkalaulut, henkilökaskut ja tarinat – kuvaavat monin tavoin, kuinka ihmiset valvoivat

46 Piela 2005, 22–30.
47 Piela 2005, 26–28.

toisiaan. Kollektiivisen kontrollin voi nähdä heijastuvan myös parannusloitsujen sisältöihin sekä kansanomaiseen terveyskäyttäytymiseen ja parantamiseen.[48] Keskus- ja paikallishallinnon taholta kansan terveyskäyttäytymistä valvoivat 1700-luvulta lähtien erityisesti hengenmiehet, papit ja lukkarit.[49]

Sivistyneistö paheksuu

Piirilääkäreiden lisäksi muukin sivistyneistö, papisto ja tiedemiehet, suhtautuivat tuomitsevasti kansanomaiseen parantamiseen sekä siihen liittyvään taikauskoon, maagisiin menettelyihin ja parannusriitteihin. Tämä käy ilmi muun muassa 1700-luvulla Suomessa ilmestyneistä taikuutta käsittelevistä väitöskirjoista. Elettiin valistuksen aikaa, jolloin maailmankuvaa pyrittiin rakentamaan enemmän järjen ja tieteellisen tiedon kuin taikauskon ja mystiikan varaan. Keskeinen aikalaiskirjoittaja, Henrik Gabriel Porthan, oli selväpiirteinen valistusajan edustaja, jolla oli merkittävä vaikutus 1700-luvun lopun henkiseen elämään. Porthan oli ottanut tehtäväkseen taistelun ennakkoluuloja ja henkistä pimeyttä vastaan. Monissa hänen kirjoituksissaan tulee esille ”vakaumus taikauskon, fanatismin, yleensä kaiken järjenvastaisen väistymisestä tiedon valon tieltä”.[50] Porthan aloittaa moniosaisena vuodesta 1766 alkaen ilmestyneen teoksensa *Dissertatio de Poësi Fennican* (*Suomalaisesta runoudesta*) Loitsurunot-nimisen luvun määrittelemällä oman suhtautumisensa loitsuihin ja ihmisiin, jotka niihin turvautuivat:

> Ainoakaan kansanrunojemme laji ei ole ollut kuuluisampi, tai huonomaineisempi, kuin n.s. loitsurunot tai taikauskoiset runot, joissa typerät ja vanhojen akkojen lorujen sokaisemat ihmiset uskoivat itse, ja uskottelivat toisille, piilevän ihmeellistä voimaa.[51]

48 Piela 2003, 312.
49 Naakka-Korhonen 1997, 107–108.
50 Kajanto 1982a, 20.
51 Porthan 1983, 88.

Lisäksi Porthan toteaa, että myös monet papit myöntävät taikuuden tehon yrittäessään hävittää taikauskoa ja näin vain usein vahvistavat kansan käsityksiä:

> Koska monet pappimme, pyrkien kiitettävästi kokonaan hävittämään taikauskon, samalla tavoin liian auliisti myöntävät näiden petkutusten tehon ja uskovat niiden johtuvan Paholaisen vallasta, eivät he mielestäni menettele täysin harkitusti. Sillä juuri tämä usko niiden tehoon on pahan alku ja juuri, kietoen typerät ihmiset näihin mielettömyyksiin. Siten yrityksissään hävittää taivasusko he varomattomina usein vahvistavat sitä. Taikauskoa ei mikään kukista tehokkaammin kuin se, että vakuuttavasti selvitetään koko taidon tyhjyys ja turhuus, että selkeästi todistellaan sen sisältävän pelkästään typeriä joutavuuksia ja jumalattomia mielihoureita, että tarkoin paljastetaan heittiöiden herkkäuskoisiin tehoavat temput, että heidän ammattinsa saatetaan naurunalaiseksi ja että neuvoja vahvistetaan rohkean, näitä joutavuuksia halveksivan ja inhoavan henkilön esimerkillä. Näin ihmiset oppivat luottamaan siihen, ettei taikausko voi heitä auttaa eikä vahingoittaa.[52]

Porthanin mielestä taikausko olisikin pitänyt osoittaa selkeästi vain turhiksi tempuiksi ja joutavuudeksi, jolla ei ole todellista tehoa sen sijaan, että ihmisten taikauskoa vahvistetaan saarnaamalla sen saavan voimansa Paholaiselta ja samalla myöntämällä, että taikuus sittenkin tehoaa. Porthanin valistukselliset pyrkimykset selittävät hänen paheksuvan tapansa kirjoittaa taikauskosta.

Porthanin oppilas Christian Lencqvist julkaisi vuonna 1782 väitöskirjan *De superstitione veterum Fennorum theoretica et practica* eli *Vanhojen suomalaisten teoreettisesta ja käytännöllisestä taikauskosta*. Porthanilla oli suuri vaikutus väitöskirjaan, ja todennäköisesti siinä julkaistut kansanrunositaatit ovat peräisin hänen kokoelmistaan.[53] Joka tapauk-

52 Porthan 1983, 113.
53 Kajanto 1982b, 39–43.

sessa Lencqvistin nimissä olevassa väitöskirjassa suomalainen tiedemies esittelee ensimmäistä kertaa laajasti suomalaisten pakanallista luonnon palvontaa ja haltijauskoa sekä taikauskoa eri tilanteissa. 1700-luvun tiedemiesten tapaan kirjassa pidetään pakanallista uskoa ja taikatapoja ”mielettömänä, naurettavana, lapsellisena ja typeränä houreena ja hullutuksena”.[54] Siinä tuomitaan jyrkästi ihmiset, jotka hakivat vaivoihinsa apua lääketieteeseen perehtyneiden henkilöiden sijasta loitsuihin ja taikoihin turvautuvista tietäjistä:

> Kristinuskon häpeäksi Jumalan sanan päivänvalossakin on niin mielettömiä ihmisiä, että hyljeksien Jumalaa ja hänen sanaansa ja järjestystään turvautuvat ihmisiin, joista he eivät tiedä, ovatko he mustia vai valkeita ja onko heillä apunaan Jumala vai Paholainen. Jos joku auttaa näitä houkkia tavanomaisin ja luonnollisin apukeinoin, hän saa siitä harvoin kiitosta. Mutta jos joku on sattumalta – sillä heidän taitonsa eivät ole muuta kuin petosta – tuntenut saaneensa noidilta apua, näitä tietämättömyyden veljiä ylistetään taivaisiin, ja heitä pidetään kaikkia lääketieteeseen perehtyneitä parempina.[55]

Porthan ja Lencqvist yhdistävät kirjoituksissaan ”taikauskoiset runot”, ”noidat” ja ”tietämättömyyden veljet” muun muassa pakanakansoihin, oppimattomiin, mielettömiin, houkkiin ja vanhoihin akkoihin. Taikauskoisuus liitettiin siis rahvaaseen, alempiin yhteiskuntaluokkiin, vaikka se ei ollut vierasta sivistyneistönkään piirissä. Porthan kertookin kirjassaan *Suomalaisesta runoudesta* tästä ongelmasta seuraavasti:

> Se seikka, että monet kirjallisesti sivistyneet säätyläisetkin uskovat näitä joutavuuksia ja usein kovin pelkäävät näiden veijareiden mahtia, voisi tuntua ihmeelliseltä ja sitä voitaisiin pitää merkittävänä näytteenä ja todisteena tästä taidosta, ellei ennakkoluulojen

54 Hautala 1954, 72.
55 Lencqvist 1982 (1782), 84.

tavaton valta olisi hyvin tunnettua ja elleivät monet esimerkit kaikkialla osoittaisi, miten vaikeata ihmismielen on pysytyllä kaikesta taikauskon tartunnasta vapaana.[56]

Vaikka usko suoranaiseen taikuuteen ja noituuteen vähentyikin 1700-luvulla sivistyneistön edustajien piirissä, he turvautuivat tautien parantamisessa humoraalipatologisen selittämisen lisäksi muun muassa animaaliseen magnetismiin, spiritualismiin ja ennustamiseen. Niissä ei ajan käsityksen mukaan ollut kuitenkaan kyse taikauskosta, vaan virallisen lääketieteen hoitomuodoista, joiden avulla sivistyneistö saattoi erottautua rahvaasta. Porthanin ja hänen aikalaistensa latinankielisten kirjoitusten kohteena ei ollutkaan lukutaidoton rahvas, vaan sivistyneistö, jota haluttiin etäännyttää kaikenlaisesta taikauskosta. Valistuksen ajateltiin vähitellen leviävän sivistyneistöstä myös rahvaan keskuuteen ja sen parannustapoihin.

Lönnrot terveysvalistajana

Lääkärit osallistuivat pappien rinnalla 1800-luvulla aktiivisesti kansan sivistämiseen. Näin teki myös Elias Lönnrot, joka julkaisi useita kirjoituksia terveydenhoidon alalta kansanvalistuksellisessa tarkoituksessa. Hänen kiinnostuksensa lääketieteeseen ja kansanlääkintään heräsi jo nuorena, kun hän Hämeenlinnassa asuessaan ja apteekkarin ammattia opetellessaan tutustui Hämeenlinnan piirilääkäriin. Innostus kasvoi Laukossa, jossa hän asui lääketieteen professori J. A. Törngrenin perheessä. Lääketieteellisen väitöskirjansa aiheen Lönnrot löysi harrastuksestaan, kansanomaisista parannustavoista. Ruotsiksi vuonna 1832 kirjoitettu *Afhandling om finnarnes magiska medicin* (Suomalaisten maagisista parannuskeinoista) on vain 16-sivuinen vihko, jonka hän julkaisi vuonna 1842 täydennettynä. Tämän käsikirjoitus on kuitenkin kadonnut.[57]

56 Porthan 1983, 91.
57 Anttila 1985, 113–115.

Lönnrot esittelee väitöskirjassaan tallentamiensa loitsujen ja taikojen pohjalta suomalaisten tautikäsityksiä, tietäjien toimia ja parannustapoja. Väitöskirjan merkitys onkin siinä, että Lönnrot tarkasteli ensimmäisenä Suomessa parannusloitsuja ja -taikoja nimenomaan kansanlääkinnän ja kansanomaisten sairauskäsitysten kannalta, kun aikalaistutkijat olivat keskittyneet loitsujen ja taikojen mytologisiin, historiallisiin ja uskonnollisiin piirteisiin. Kansanlääkinnän ja sairauskäsitysten tutkiminen Suomessa sai siis alkunsa Lönnrotin väitöskirjasta.

Lönnrotin ajatukset terveydestä, sairaudesta ja parantamisesta tulevat kootusti esiin teoksessa *Suomalaisen Talonpojan Koti-Lääkäri* (1839). Lääkintöviranomaisten pyynnöstä hän laati myös oppaita pikkulasten kasvattamisesta ja ruokkimisesta sekä jäkälän käyttämisestä hätäravinnoksi katovuosina. Laatiessaan ensimmäistä suomalaista kasviota *Flora Fennicaa* (1860) Lönnrot lisäsi kasviopillisten muotoseikkojen oheen tiedot siitä, mihin vaivoihin ja miten kasvia voi käyttää. Tietoja rohdoskasvien käytöstä hän oli saanut apteekeista sekä niiltä kansanlääkintää käyttäviltä perinteentaitajilta, joita hän oli runonkeruumatkoillaan tavannut.[58]

Lönnrot asettui puheissaan ja toimissaan usein talonpoikaisen kansan ja sivistyneistön välimieheksi, ja pyrki sovittamaan yhteen talonpoikaisen kansan perinteisen viisauden ja sivistyneistön useimmiten eurooppalaista alkuperää olevat opit. Lääkärinä ja protestanttisen moraalin julistajana hän vaati kansaa tekemään parannuksen, jotta aineellinen kurjuus, nälkä, sairaudet, juoppous ja apatia saataisiin kuriin ja jotta elämänolosuhteet kohenisivat. Hän ei heränneiden tavoin saarnannut kansanihmisille, vaan kirjoitti lukuisia sivistyneistön luettavaksi tarkoitettuja tekstejä *Oulun Wiikko-Sanomissa*, *Helsingfors Morgonbladissa* ja *Mehiläisessä*. Näiden ja Lönnrotin myöhempienkin kirjoitusten punaisena lankana oli kansanvalistuksen ja kansalaiskasvatuksen ajatus, jonka ytimen Pertti Karkama on kiteyttänyt seuraavasti: ”Tavoitteena oli kasvattaa työteliäitä kansalaisia, jotka kykenisivät ottamaan vastuun työnsä ja toimintansa kansallisesta, etenkin taloudellisesta merkityksestä.”[59]

58 Kaukonen 1984, 12–30; Heikkinen 1995, 51–56; Rytkölä 2001, 17, 395–399.
59 Karkama 2002, 17–18.

Kansanomaisissa terveyskäsityksissä työn tekeminen on liitetty Suomessa terveeseen ihmiseen aina 1600-luvulta lähtien, mutta terveyden vaalimisen ja työn tekemisen ymmärtäminen kollektiivista kansakuntaa hyödyntävänä taloudellisena toimena jäi tavalliselle kansalle epäselväksi vielä pitkäksi aikaa.[60]

Lönnrotin kiinnostus kansanuskon käsityksiä ja kansanomaista parannustaitoa kohtaan säilyi läpi elämän. Hän kuvailee kirjoituksissaan kansanuskon käsityksiä yleensä suhteellisen neutraalisti, mutta välillä moralisti hänessä nostaa päätään. Tästä esimerkkinä olkoon hänen vuonna 1869 sekä ruotsiksi että suomeksi kirjoittamansa opaskirja kupan hoitamiseksi.

Vuosina 1788–1790 Ruotsin ja Venäjän välillä käydyn Kustaa III:n sodan jälkeen Suomeen levisi nopeasti kuppa; sitä oli ollut maassa jo 1400–1500-lukujen vaihteessa.[61] 1850-luvulla itämaisen sodan ja suurten nälkävuosien (1867–1868) aikana kuppatauti kaksinkertaistui vuosisadan alkuun verrattuna. Kuppatautisten hoito lisäsi valtion menoja, ja siksi lääkintöhallitus pyysi Lönnrotia eläkevuosinaan laatimaan opaskirjasen taudin hoidosta. Lönnrot kirjoitti oppaaseen yksityiskohtaisesti kupan eli pahan taudin (kansanomaisia nimityksiä ovat myös fransuusi ja pitalis) leviämisestä, tuntomerkeistä ja leviämisen estämisestä. Hänen mukaansa ”vuonna 1868 pahatautisia päälle 6 000 hengen oli maan yleisissä sairashuoneissa hoidettavana ja kruununkulutukset niistä lähes 300 000 markkaa. Tämä suuri pahatautisten luku osoittaa häpeäksemme, että niitä Suomessa väkiluvun suhteen löytyy enemmin kuin ehkä missään muussa Euroopan maassa.”[62] Lönnrot antaa oppaassaan yksityiskohtaisia neuvoja, kuinka kuppataudilta voi välttyä, mutta jos sen oli kuitenkin saanut, se voitiin parantaa ”sopivalla lääkityksellä ja muulla asianomaisella menetyksellä” varsinkin taudin varhaisvaiheessa. Hän kehottaa kuppaa sairastavia hakeutumaan mahdollisimman pian lääkärin hoitoon ja kieltää suorasanaisesti heitä jättämästä pahan taudin parantamista

60 Piela 2003, 317–321.
61 Vuorinen 2002, 150–151.
62 Lönnrot 1992, 205.

> velhojen, tietäjien ja muitten puoskarien käsiin, jotka, yhtä taitamattomat kuin rohkeat, pitävät ainoana tarkoitus-peränänsä houkutella rahaa yksinkertaisilta, luvaten pikaista ja halpaa parannusta, mutta joka kuitenkin aina tuottaa onnettomimpia seurauksia siten, että vaikka tauti näyttäisikin parantuneeksi, sen myrkky kuitenkin kytee ruumiissa ja aikaa saaden ulospuhkee niin suurella voimalla, että nenä syöpyy ja luitten mädäntymisestä pahanhajuisia haavoja syntyy, jolloin usein taitavinkaan lääkäri ei enään voi apua antaa.[63]

Lönnrotin ohje lääkärin pakeille menemisestä oli aiheellinen, sillä kansanlääkinnässä ei tunnettu kuppaa parantavaa hoitokeinoa. Huomiota kuitenkin herättää hänen paheksuva ja negatiivinen käsityksensä ylipäänsä kansanomaista lääkintää tarjoavista parantajista, jotka hän näkee taitamattomina ja ahneina. Huomiota se herättää etenkin siksi, koska Lönnrot oli elämänsä aikana tavannut runsaasti taitavia kansanparantajia, joiden hoitokeinoissa ei hänelläkään ollut valittamista. Tulkinta on todennäköisesti tarkoitettu pelotteluksi: jos et mene lääkäriin hoidattamaan kuppaasi, sinun käy huonosti, samoin niiden, joiden kanssa olet sukupuoliyhteydessä. Vaikka tämä olikin totta, Lönnrotin luonnehdinnat kuvastavat ja toistavat koko lääkärikunnan negatiivista suhdetta kansanlääkintään ja kansanparantajiin 1800-luvun lopun Suomessa.

1800-luku: kansalaisten terveys viranomaisten kontrollissa

Suomen liittäminen vuonna 1809 autonomisena suuriruhtinaskuntana Venäjään oli suuri valtiollinen muutos, mutta tavallisen kansan elämään se ei juuri vaikuttanut. Laki ja paikallinen hallinto säilyivät jokseenkin ennallaan. Vapaamielisen alun jälkeen taantumukselliset näkemykset politiikassa alkoivat voimistua. Venäläistämispyrkimysten vastapainoksi

63 Lönnrot 1992, 210.

kansalliset aatteet voimistuivat. 1850-luvulta alkaen suomen kielen asema vahvistui, samoin ajatukset kansakoululaitoksen perustamisesta. Näillä oli ratkaiseva merkitys kansan terveysvalistusta ajatellen.[64]

1800-luvun puolivälissä Länsi-Euroopan teollisuuskeskuksissa syntyneiden ensimmäisten kansanterveysliikkeiden tavoitteena oli terveydellisten olojen parantaminen etenkin ympäristöhygieenisin toimenpitein. Niiden pyrkimyksenä oli osoittaa, että yhteiskunnan järjestelmiin ja ympäristöihin sisältyvät, terveyttä edistävät tai vahingoittavat piirteet ovat ihmisen oman toiminnan seurausta. Näissä liikkeissä sairaus nähtiin yhteiskunnallisena ja sosiaalisena kysymyksenä, ja samalla korostettiin ihmisen omaa vastuuta ja moraalia.[65] Näkemykset kotiutuivat Suomeenkin, jossa kansan terveyskasvatuksen ehtoina nähtiin suomen kielen aseman vakiinnuttaminen ja kansakoululaitoksen perustaminen. Fennomania ja fennomaanisen liikkeen organisoima kansanvalistus pyrki aktiivisesti vahvistamaan myös kansalaisten omaa vastuuta terveydentilastaan. Samalla vaadittiin terveydenhuollon kehittämistä ja lääkäreiden määrän lisäämistä maaseudulla.[66]

1850-luvulla vanhat säätyrakenteet alkoivat murentua: yhteiskunta oli muuttumassa luokkayhteiskunnaksi ja kehittymässä kansalaisyhteiskunnaksi. Tällöin valtiosta erillinen järjestö- ja kansalaistoiminta voimistuivat, mikä näkyi etenkin terveydenhoitoon ja sosiaaliseen hoitoon liittyvässä toiminnassa. Terveydenhoidollinen kansalaistoiminta sai innoituksensa uudesta lääketieteellisestä ajattelutavasta, hygieniasta, ja sen vaikutuksesta syntyneestä hygienialiikkeestä, jossa kiinnitettiin huomiota sairastavuuden ja kuolleisuuden epätasaiseen jakautumiseen yhteiskunnassa. Ihmisen asuinpaikan, taloudellisen tilanteen, yhteiskunnallisen aseman sekä sivistyksellisten tekijöiden havaittiin vaikuttavan ihmisen terveydentilaan. Kurjuudesta tuli käsite, joka tarkoitti erityisesti köyhälistön likaisuutta, sivistymättömyyttä ja moraalittomuutta. Niihin kiinnitettiin huomiota kansakunnan terveyttä uhkaavina ongelmina. Aktiivisen terveysvalistuksen ansiosta kansalaiset kiinnostuivat

64 Forsius 1982, 217; Karonen 1999, 422–430.
65 Kantola et al. 1994, 14–15; Vuorinen 2002, 23–28.
66 Konttinen 1991, 180–191.

vähitellen itsekin oman terveydentilansa ja elämäntapansa välisestä yhteydestä uusilla tavoilla.[67]

Vuotta 1865 on pidetty suomalaisen terveydenhuollon kehityksessä merkittävänä, koska silloin toteutetussa kunnallisuudistuksessa kunnan maallinen hallinto erotettiin seurakunnasta. Laki velvoitti kunnat huolehtimaan monista sellaisista terveydenhuoltoon liittyvistä asioista, jotka aiemmin olivat kuuluneet seurakuntien, lähinnä pappien velvollisuuksiin. Kuntakokouksella oli terveydenhuollon ylin päätäntävalta, ja sen tehtäviin kuului terveydenhoito, rokotusten järjestäminen, kätilöiden palkkaaminen sekä mielisairaista ja vammaisista huolehtiminen. Kunnallislautakunnan tehtäviin kuului kulkutautien torjunta, niiden ilmoittaminen piirilääkäreille tai nimismiehelle sekä hoidon järjestäminen sairastuneille. Sairaanhoidossa kunnat olivat piirilääkäreiden alaisia. Vuonna 1869 annetulla keisarillisella kuulutuksella vahvistettiin kuntien itsemääräämisoikeutta sairaanhoidon järjestämisessä, mutta se tarkoitti samalla, että kunnat joutuivat itse maksamaan kulkutaudeista koituvat kustannukset.[68]

Terveydenhoitoasetuksessa vuonna 1879 määrättiin terveydenhoitolautakunnat kaupunkeihin ja kunnallislautakunnat muualle maahan huolehtimaan kuntalaisten terveydenhuollon valvonnasta ja kehittämään paikallista sairaanhoitoa. Lautakuntien tuli antaa kerran vuodessa selvitys kuntalaisten terveydentilasta piirilääkäreille, jotka tekivät edelleen selvityksen lääkintöhallitukselle. Määräykset olivat kuitenkin yleisluonteisia, eikä paikallista terveydenhuoltoa saatu toimimaan. Suuret nälkävuodet 1867–1868 paljastivat karulla tavalla paikallisen terveydenhoidon heikkouden, minkä vuoksi vaatimukset lääkäriverkon tihentämiseksi ja terveydenhoidon tehostamiseksi kasvoivat.

Terveydenhuollon kehityksessä alkoi merkittävä ajanjakso 1880- ja 1890-luvulla. Muutamassa vuosikymmenessä perustettiin lääkintöhallitus, kunnanlääkärilaitos, lisättiin sairaaloiden ja sairastupien määrää, tehostettiin kätilötoimintaa, aloitettiin sairaanhoitajien ammatillinen koulutus, kehitettiin mielisairaaloita, parannettiin sukupuolitautien

67 Lehtonen 1998, 205–191.
68 Linnanmäki 2005, 187; Piela 2006, 287.

torjuntaa ja hoitoa sekä perustettiin tuberkuloosiparantoloita. Lääkärit tukivat valtiota terveyspalveluiden kehittämisessä ja yrittivät monilla valistavilla kirjoituksillaan saada kansalaiset terveyttä edistäville hankkeille myötämielisiksi.[69]

Kansallisen herätyksen vaikutukset näkyivät maaseudullakin kiinnostuksena äidinkieliseen kirjatietoon, myös lääkintäkirjallisuuteen jota oli nyt saatavilla myös suomen kielellä. Maaseudulle ilmestyi myös uusia vaikuttajahenkilöitä, kansakoulunopettajia, jotka ottivat asiakseen puhua myös hyvän terveydenhoidon puolesta. Koulujen ja lisääntyneiden lainakirjastojen kautta terveysoppat levisivät myös koteihin. Tärkeimpiä oppaita olivat ruotsalaisen Carl Nordbladin opaskirja *Sundhets-Lärobok för Meninge Man* (1827), joka ilmestyi J. H. Keckmanin suomentamana vuonna 1837 nimellä *Terveyden Opetus-Kirja yhteiselle kansalle*. Kaksi vuotta myöhemmin ilmestyi Elias Lönnrotin teos *Suomalaisen Talonpojan Koti-Lääkäri*, joka on myös käännös Nordbladin teoksesta. Lönnrotin käännöstyö on kuitenkin lääketieteellisesti asiantuntevampi kuin Keckmanin. Lönnrot on myös lisännyt teokseen omia lääketieteellisiä havaintojaan. Kirjassa on kotihoito-ohjeita kaikkiin tavallisimpiin sairauksiin ja vaivoihin, ja hän tähtää selkeästi sairauksien ennaltaehkäisyyn. Teos kuului ainakin sivistyneistön ja valistuneimpien talonpoikien talouteen.[70]

Autonomian ajalla Suomessa ilmestyi kaikkiaan 30 erilaista terveydenhuoltoalan lehteä.[71] Lääkärit ja terveysvalistajat jakoivat tietoja kansalaisille aktiivisesti muun muassa suomenkielisessä almanakassa, *Kansanvalistusseuran kalenterissa* (1881–1956), vuodesta 1893 alkaen ilmestyneessä *Työväen kalenterissa* sekä ensimmäisessä suomalaisessa terveydenhoitoa käsittelevässä aikakauslehdessä, vuodesta 1889 alkaen ilmestyneessä Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin perustamassa *Suomen Terveydenhoitolehdessä*, jonka nimeksi tuli vuonna 1896 *Terveyden-*

69 Vauhkonen 1992, 217–286.
70 Kouvalainen 2002, 184–196; Vesterinen 2002, 206–216; Mikkeli 1998, 112–113.
71 Rajaniemi 1988, 17–18.

hoitolehti. Nimi säilyi vuoteen 1976 asti, jolloin se muuttui *Kotilääkäriksi*. Duodecim-seura luopui lehden julkaisemisesta lopullisesti vuonna 1977.[72]

1800-luvun lopulla yhteiskunnallisen auktoriteettiaseman saavuttaneiden lääkäreiden tehtävänä oli vahvistaa Suomen köyhä kansa torjumaan ja kestämään niin taudit kuin modernisoituvan elämäntavan aiheuttamat muutokset.[73] Henkilökohtaisesta terveydestä huolehtiminen määriteltiin modernin ihmisen kansalaisvelvollisuudeksi. Terveysvalistuksen tavoitteena oli kansalaismoraalin vahvistaminen, koska ajateltiin, että hankitut ominaisuudet kuten moraaliton elämäntapa ja sen aiheuttamat häpeälliset sairaudet periytyvät.[74]

Hygienian opetusta oli annettu Helsingin yliopistossa vuodesta 1859 lähtien ja seuraavilla vuosikymmenillä hygienia nostettiin ihmisen sosiaalisen arvostuksen välineeksi. Anssi Halmesvirran mukaan porvarillisen yhteiskuntapolitiikan tavoitteisiin kuului 1870-luvulta lähtien hyvinvoinnin, sivistyksen, järjestyksen ja terveyden ohella myös moraalin kontrollointi. Suomenmieliset modernin hygienian edustajat näkivät keskiluokan elämäntavan normaaliutena, johon tuli pyrkiä. Siihen kuului säästäväisyys, työteliäisyys, velvollisuuksista huolehtiminen sekä intohimoista pidättyminen. Alemmat yhteiskuntaluokat he leimasivat laiskoiksi ja ylemmät kohtuuttomiksi. 1870-luvulta lähtien suomenmieliset liikuntakulttuurin puolestapuhujat yhtyivät lääkärien pyrintöön nostaa nuoriso fyysisen ja moraalisen rappion tilasta moderniin kansalaiskuntoisuuteen. Degeneraation torjuntaan ryhdyttiin voimallisesti monilta tahoilta. Korostettiin sosiaalilääketiedettä, jossa keskitytttiin sairastavuuden, kuolleisuuden ja elinolojen tutkimukseen ja hygieniaan. Kansalaisille opetettiin, että henkilökohtainen ruumiinhoito ja -kuri sekä hyvä moraali olivat yhteiskunnallisen järjestyksen perusta.[75]

72 Ignatius 2012, 26–39.
73 Halmesvirta 1998, 5.
74 Alasuutari 1992, 110–111; Lähteenmäki 2000.
75 Halmesvirta 1998, 13, 20, 23.



Kuva 1. Otto Jääskeläinen venyttää hoidettavan lyhemmän puolen pitemmän mittaiseksi (1927). Kuva: Museovirasto.

Omavarainen kotihoito

Samaan aikaan kun lääketiede tarjosi hygieniaa ja elämäntapojen muutosta taistelussa bakteereita ja tauteja vastaan ja sopeuduttaessa modernin yhteiskunnan vaatimuksiin, joutui etenkin maaseudun väki parantamaan sairauksiaan omin konstein kotosalla (ks. kuva 1). Enää ei kuitenkaan turvauduttu kuin poikkeustapauksissa parannusriitteihin ja -loitsuihin. Apua ja opastusta kotona tapahtuvaan hoitoon sai helposti runsaslukuisista ja laajoista lääkärikirjoista, joita ilmestyi vuosisadan alussa useita. Näitä olivat mm. lukuisina painoksina ilmestyneet *Kodin Lääkärikirja*, *Kotilieden lääkärikirja* sekä 1950- ja 1960-luvulla ilmestynyt yli tuhatsivuinen *Suuri Lääkärikirja*.

Vuonna 1920 syntynyt Aino Laatikainen (nimi muutettu) Kiteen Puhoksesta osallistui vuonna 1974 Karjalan tutkimuslaitoksen ja *Sanomalehti Karjalaisen* järjestämään kansanlääkintäkilpailuun. Pitkässä

vastauksessaan hän kirjoitti 38 erilaisesta vaivasta ja niiden parantamistavasta. Oheiseen listaan on merkitty vaiva sillä nimellä, minkä Laatikainen on sille tekstissään antanut, sekä vaivaan käytetty hoitotapa tai muu kommentti.[76]

Tauti ja hoito:

1. Hartioiden särky: potilas mahalleen, ”myö puoskat käveltiin selässä”.
2. Hartioiden tai jalkojen särky: kuppaaminen, ”jotta pahat pintaveret lähtivät pois tai jos veret olivat särkyneet”, jalkojen ”kassaaminen”.
3. Mahakipu: uhri selälleen, otettiin nahkaa sormien väliin ja väännettiin (”väännettiin napa”).
4. Mahatauti: otettiin uunin hormista nokea ja karstaa, jota syötiin, myös mustikkasoppa hyvää.
5. Mahan kipristely: syötiin sikuria tai tehtiin akanaisista kaurajauhoista kakkaroita: suolet puhdistui ”kipriisistä”.
6. Huimaus: suonen iskentä, ”meillä päin oli suonen iskijä”.
7. Peräpukamat: peräsuoleen työnnettiin suolatonta sianläskiä 3–4 cm pituinen puikko, toimenpide uusittiin jos entinen katosi.
8. Kesakot: kun näkee ensimmäisen pääskysen keväällä pitää mennä kastelemaan kasvot aamukasteella.
9. Kurkkukipu: juotiin kuumaa sipulimaitoa, käytetty sukka laitettiin yöksi kaulan ympärille.
10. Sikotauti: leukaperiä paineltiin sian leukaluulla.
11. Korvasärky: puhallettiin korvaan tupakansavua, pumpuli korvaan, huivi päähän, sänkyyn lepäämään.
12. Hampaanpakotus: reikään laitettiin suolaa, sinappia, piippututupakkaa tai piipun hikeä pumpulissa.
13. Ripuli: perunajauhoja liotettiin kylmään veteen ja juotiin.
14. Käsnät: kasteaamuisin hangattiin niitä aitapuuhun, josta usein

76 Kansanlääkintä 1974, nro 157. Laatikaisen terveysopista ks. myös Piela 2003, 313–318.

on menty yli tai voideltiin aamulla ikkunan hiellä tai jatkuvasti omalla syljellä. Tai punainen lanka pantiin solmuun käsnän ympäri, vietiin kukkaruukkuun ja kun lanka oli lahonnut, oli käsnäkin pois.

15. Yökastelu: lämpöisellä uuniluudalla läpsyteltiin lasta takapuolelle.
16. Kovettumat jaloissa: voideltiin valopetroolilla.
17. Paiseet: saippuasta ja sokerista tehtiin kakkara, joka laitettiin paiseen päälle, peitettiin kankaalla, annettiin hautua pari päivää.
18. Täit: päähän valopetroolia, hattu päähän, tukka pestiin vuorokauden kuluttua.
19. Kaulakupu eli struuma: parannettiin jodilla.
20. Ampiaisen pistos: pikiöljyä sipaistiin ja painettiin villaisella.
21. Riisitauti: riienmarjoja kerättiin.
22. Väärät sääret lapsella: istutettiin saunassa suolavedessä ja siveltiin jalkoja kyynärvarrella alaspäin, oiottiin niitä.
23. Viholaisen eli nokkosen polttamat: voideltiin omalla syljellä.
24. Pienet haavat: huuhdottiin vedellä, paineltiin haavan reunoja vastakkain, rasvapaperi tai raudanlehti haavan päälle, kääre ympärille.
25. Rautanaula jalassa: piti saada veri tulemaan ensin, sitten pesu ja hoito kuten pienissä haavoissa.
26. Kalanruoto kurkussa: pureskeltiin kuivia leipiä ja nieleskeltiin.
27. Keltatauti: keitettiin ja syötiin keltasirkku tai syötiin rukiin oraita.
28. Päänsärky tai mahakipu: kylmä kääre ja sänkyyn.
29. Matkapahoinvointi: lähtiessä pantiin vyö tiukalle (”tepsii vieläkin”).
30. Hönttö olo, jos rotkotti tai oli odotuspahoinvointia: punaiset ruusuntipat, kamfferitipat sokerin päälle tiputettuna tai sillin pyrstön imeminen.
31. Kolotukseen yleensä: pikiöljy, tärpätti ja linjamentti.
32. Vyöruusu: parannettiin ”ruusunneuvoilla”. ”Se olikin taito, jota ei koskaan saanut neuvoa vanhemmalle, vaan aina nuoremmalle, ettei taika katoa.” (Ei kerro.)
33. Kynnen vihat: tuli jos raapi finnejä tai näppylöitä.
34. Palovammat: ruisjauhoja ripoteltiin päälle, räsy ympärille.
35. Jos sormi jäi oven väliin tai löi vasaralla: sormi kylmään veteen.

36. Paha silmä: ”Meillä päin puhuttiin kuiskaten pahalla silmällä katsomisesta tai sanottiin että kukahan taas on noitunna tai kironna, kun kävi näin.”
37. Kulkutauti: kamfferia pienessä kangaspussissa narusta rinnan päälle roikkumaan, pyöriteltiin myös pieniä tervapallosia ruisjauhoissa ja syötiin.
38. Yskä: ”pärekoritippoja” kaupungista.

Useimmat kirjoittajan parannuskuvaukset ovat menneessä aikamuodossa: ”kotona tehtiin ennen näin.” Ne viittaavat kirjoittajan lapsuuteen ja nuoruuteen 1920- ja 1930-luvulla, mutta joitakin parannuskeinoja hän on tekstistä päätellen käyttänyt 1970-luvullakin. Kuvaukset ovat passiivissa: parannettavia tai parantajia ei yleensä mainita, mutta tekstiyhteyksistä huomaa niitä käytetyn perheenjäsenten tai sukulaisten sairastuessa. Parantaminen on tapahtunut kotona tai kotikylässä, jossa hoitokeinot myös opittiin, etupäässä omilta vanhemmilta, sukulaisilta tai naapureilta.[77]

Laatikaisen tuntemien vaivojen voi lääketieteellisen diagnosoinnin mukaan päätellä aiheutuneen mm. työnteon rasituksista, pienistä tapaturmista, yksipuolisesta ruokavaliosta, aineenvaihduntahäiriöistä, puutteellisesta hygieniasta, infektiotaudeista ja raskaudesta. Parannuskeinoista osa on manipulatiivisia, kosketukseen perustuvia hoitoja, joissa esimerkiksi kipeää selkää tai vatsaa parannetaan hieromalla ja painamalla (esim. 1, 3). Hoitotapa kielii käsityksestä, että monet sairaudet, myös sisäelinten sairaudet, johtuvat selkä- ja niskanikamien virheellisistä asennoista. Hieromalla nikamien puristuksiin joutuneet verisuonet saadaan vapautumaan ja kipu hellittää.

Suurin osa Laatikaisen luettelemista vaivoista on arkisessa elämässä sattuneita haavereita ja loukkaantumisia, joiden syitä ei pohdita. Useita niistä on hoidettu joillakin kotipiiristä löydetyillä, lääkitseviksi käsitetyillä kasveilla, yrteillä tai eläinkunnasta saatavilla aineilla. Laatikaisen tuntemia lääkeaineita olivat mm. sipuli, mustikka, näsiän- eli riidenmarjat, rukiin oraat, ruisjauhot, kaurajauhot, perunajauhot, sokeri,

77 Vrt. Naakka-Korhonen 1997, 252–253.

suola, sinappi, sianläski ja silli, joita käytettiin joko sisäisesti tai ulkoisesti (ks. luetteloa esim. 5, 6, 7, 9, 12, 13, 17, 21, 34). Uunin hormista löytyneen noen ja karstan syöminen (4) vatsakipuun perustunee vanhaan käsitykseen koivun tuhkasta tehdyn veden eli lipeän parantavasta vaikutuksesta kyseiseen vaivaan. Kirjoittajan kotoa löytyi myös muita lääkkeiksi miellettyjä mutta ruokatalouteen kuulumattomia aineita: pikiöljyä, lamppuöljyä ja tärpättiä (esim. 16, 18, 20, 31). Niiden ohella käytettiin apteekeista saatavia ostolääkkeitä kuten jodia, linimenttiä ja kamferia (esim. 19, 30, 31, 37, 38).

Osa parannuskeinoista perustuu maagisiin uskomuksiin. Keltasirkun syöminen keltataudissa (27) juontaa juurensa yhdestä kansanlääkinnän keskeisestä periaatteesta: mistä tauti, siitä parannus. Käsitys perustuu ajatukseen, että parantava aine on jollakin tavalla yhdenmukainen vaivan ulkonäön tai sen aiheuttamien oireiden kanssa. Periaate toteutuu myös ”käsnien” (14) eli syylien tai käsissä olevien paiseiden parannuksessa, jossa voi toisaalta kuitenkin nähdä jo merkkejä terveysvalistuksesta bakteereista tautien aiheuttajina. ”Käsnien” on ymmärretty saaneen alkunsa joko omien tai toisten ihmisten eritteiden likaamista esineistä. Parannus saadaan siitä mistä tauti on tullutkin: joko oman ruumiin eritteistä kuten syljestä tai kotipiiristä löytyvistä ”eritteistä” kuten aitapuuhun kerääntyneestä kasteesta, johon tauti on ohikulkijoiden kosketuksesta tarttunut.

Tautien ehkäisemisestä, ostolääkkeistä ja terveenä pysymisestä Laatikainen kirjoittaa näin:

> Tautien ehkäisyyn pantiin kuivaa kamfferia palaloina pieneen kangaspussiin narusta rinnan päälle roikkumaan (ettei kulkutauvit tartu). Myös pyöriteltiin pieniä tervapallosia ruisjauhoissa ja syötiin. Yleensä oltiin aina lääkityksen suhteen omavaraisia. Joskus myöhemmin ruvettiin yskään ostamaan kaupungissa käydessä pärekoritippoja. Yleensä sanottiin, että ihminen ei tarvitse kuin työtä, ruokaa ja unta niin terveenä pysyy. Tai sanottiin myös: ”Nuor terve syötyy, vanha yön levättyy”.[78]

78 Kansanlääkintä 1974, nro 157.

Perheparannuksessa kodista löytyneitä lääkkeitä ja ostolääkkeitä käytettiin rinnakkain, vaikka omavaraisia enimmäkseen oltiinkin – jopa niin, että pillereitä ei ostettu apteekista, vaan ne pyöritettiin kotona tervasta ja ruisjauhoista. Tämä on oiva osoitus lääkintäjärjestelmien välisestä hybridisaatiosta.

Laatikaisen teksteissä sairaus on saanut alkunsa joko ruumiinnesteiden epätasapainosta, elinten ja jäsenten virheellisistä asennoista, perheessä tai kodin piirissä sattuneista maagisiksi tulkituista tapahtumista tai ihmisen omasta arkisesta toiminnasta. Hänen "terveysopissaan" on kolme hoitojärjestelmän tasoa: kokemusperäinen perheparannus, seudulla tunnettuun kansanparantajaan (kuppariin ja suoneniskijään) turvautuminen sekä lääketieteen hyödyntäminen.[79] Hänen teksteistään tulkittavat sairaus- ja terveyskäsitykset eivät perustu enää, kuten Riikosen tapauksessa, yliluonnollisen maailman uhalle. Päinvastoin: kuvauksissa korostuu ihmisen oma ja hänen perhepiirinsä toiminta sekä sairauden lähteenä että parantajana. Tavallinen kotiparannuksella hoidettu tauti ei aiheuttanut erityistä kriisiä, jonka hoitamisessa olisi tarvittu myyttistä tulkintaa ja siihen liittyvää parannusriittiä, vaan vaivat ja taudit parannettiin enimmäkseen lääkkeiksi mielletyillä ja kotona valmistettavilla aineilla. Lääkäriä ei teksteissä vielä näy, apteekkien ja terveysvalistuksen hienoiset vaikutukset kylläkin, mutta omaan tietoon ja kotihoitoon sovellettuna.

Laatikaisen lapsuudessa ja nuoruudessa omavarainen perheparannus oli Pohjois-Karjalassa käytännössä miltei ainoa varteenotettava vaihtoehto. Lääkäreitä oli harvassa ja heidän senaikaiset lääketieteelliset toimenpiteensä olivat osin jopa hengenvaarallisia, vaikka vaarallisia saattoivat tosin olla myös kotiparannukseen liittyvät epähygieenisyydet.[80] Monet Kansanlääkintä-kilpailuun osallistuneet kuvaavatkin lääkäreitä kohtaan tunnettua epäluottamusta ja korostavat perheparannuksen ja itsehoidon paremmuutta. Tätä ehkä selittänee osaltaan se, että kaksi vuotta ennen kilpailun järjestämistä, vuonna 1972, laadittiin kansanterveyslaki, jonka myötä jokaisen kunnan piti perustaa terveyskeskus-

79 Vrt. Naakka-Korhonen 1997, 252.
80 Naakka-Korhonen 1997, 107, 264–266.

järjestelmä perusterveydenhuollon turvaamiseksi. Uudistuksesta ja kansalaisten terveydenhuollosta ylipäänsä käytiin vilkasta keskustelua, järjestelmää puolustettiin ja epäiltiin, se herätti hämmennystä ja epäluottamusta. Tässä kontekstissa syntyneet, voittopuolisesti positiiviset kuvaukset omavaraisesta perheparannuksesta voi nähdä myös reaktiona virallisen terveydenhuollon ja biolääketieteellisten hoitomuotojen valta-asemaa kohtaan.[81]

1900-luku: terveydentila julkisen vallan kohteena

1900-luvun alussa terveyden- ja sairaanhoidon organisaatio muodostui lääkintöhallituksesta, piirilääkäreistä, kunnan-, kaupungin- ja aluelääkäreistä, terveydenhoitolautakunnista ja kunnallislautakunnista. Lääkintöhallituksen tehtävänä oli valvoa väliportaan hallinnosta vastaavien piirilääkäreiden ja maaherrojen toimintaa. Sen tehtävänä oli myös valvoa, että kansalaisten terveydelliset olosuhteet parantuisivat.[82]

Heti itsenäistymisen jälkeen säädettiin lukuisia uusia terveydenhuoltoa koskevia lakeja ja tehostettiin terveyspalvelujärjestelmää, muun muassa lasten- ja äitiyshuoltoa. Uusi terveydenhoitolaki säädettiin vuonna 1927. Laissa yleinen terveydenhoito määriteltiin valtioneuvoston valvonnan alaiseksi ja lääkintöhallituksen johdettavaksi. Jokaisessa kunnassa tuli olla myös terveydenhoitolautakunta.[83]

1930-luvulla lamakauden väistyttyä ja poliittisten olojen rauhoituttua lääkintälaitoksen ja terveydenhuollon kehittäminen nähtiin olennaiseksi osaksi modernin Suomen rakentamista. Kansanterveystyön organisaatio lakeineen valmisteltiin jo sodan aikana. Sen jälkeen terveyspolitiikassa keskityttiin kansanterveystyön järjestelmän kehittämiseen: sairaalaverkon laajentamiseen, ammattitaitoisen henkilökunnan koulutukseen ja yksityiseen sairaanhoitoon. Vuonna 1965 valmistui kansanterveystyökomitean mietintö, jossa edellistä kansanterveyslakia

81 Piela 2003, 318.
82 Forsius 2002; Linnanmäki 2005, 183.
83 Vauhkonen 1992, 255–257.

arvioitiin sodanjälkeisessä Suomessa tapahtuneitten yhteiskunnallisten muutosten kannalta. Mietintö pohjusti vuonna 1972 vahvistettua uutta kansanterveyslakia. Laki on terveyspalveluiden peruspalveluksia koskeva normisto, jonka ylin valvonta kuuluu lääkintöhallitukselle, läänitasolla lääninhallitukselle, ja jonka käytännön toteuttajia ovat kunnat. Laki määritteli kunnille paljon uusia tehtäviä: jokaiseen kuntaan tuli terveyskeskus, ja muun muassa sairaankuljetus, hammashoito ja kouluterveydenhoito oli järjestettävä kunnallisesti.[84]

Vuosien 1865 ja 1972 välisenä aikana säädetyissä terveydenhoitoasetuksissa ja -laeissa oli kysymys kansalaisten terveydenhuollon parantamisesta viranomaisten vahvassa kontrollissa. Runsaan sadan vuoden aikana vakiintuivat siis kaikki ne valtiojohtoisesti paikallisella tasolla toteutetut terveydenhuoltoa koskevat toimenpiteet, joilla osaltaan rakennettiin niin sanottua hyvinvointi-Suomea. Ihmisen terveydentilasta tuli autonomian ajan sääty-yhteiskunnassa julkisen vallan kohde. Kansalaisyhteiskuntaa rakennettaessa siitä tehtiin lääketieteellisin, lainsäädännöllisin, taloudellisin ja poliittisin toimenpitein kontrolloitavaa. Modernin yhteiskunnan tunnusmerkkinä on pidetty myös lääkärin ammatin nopeaa arvostuksen nousua. Samaan aikaan lääketieteellisten näkemysten painoarvo kasvoi modernia kansalaista koskevassa yhteiskunnallisessa ja terveyspoliittisessa keskustelussa.[85]

Muuttuvat käsitykset terveydestä, sairaudesta ja parantamisesta

Yhteiskuntana 2000-luvun Suomi, sen terveydenhoitomahdollisuudet ja terveydenhuoltojärjestelmät ovat täysin erilaiset kuin varhaismodernilla ajalla. Voisi sanoa, että kaikki on toisin ja sen myötä myös ihmisten käsitykset terveydestä, sairaudesta ja parantamisesta. Sairauksia ei enää – ainakaan yleisesti – katsota synnin seurauksiksi, yliluonnollisten

84 Vauhkonen 1992, 275–286.
85 Esim. Helen ja Jauho 2003, 13–16; Kuusi 2003, 44–48, 55–57; Tuomaala 2003, 87–109; Vauhkonen 1992, 222–286; Konttinen 1991, 149, 237, 240.

olentojen tai pahantahtoisten vieraiden aiheuttamiksi. Modernin terveyskasvatuksen ja lääketieteellisen tiedon piirissä kasvanut nykysuomalainen potee tuki- ja liikuntaelinsairauksia, mielenterveysongelmia, syöpätauteja, tartuntatauteja, keuhkosairauksia, allergioita, diabetesta ja dementiaa sekä tapaturmissa ja onnettomuuksissa tapahtuneita vammoja ja parantaa ne pääosin tieteeseen perustuvalla lääkinnällä ja hoidolla. Sekularisoituneessa yhteiskunnassa näiden sairauksien syyt projisoidaan usein yhteiskuntaan tai laajempaan maailmaan. Nykyihminen tunnistaa myös medikalisaation vaaran:

> – – jopa lääketieteen kehittyminen tekee ihmisistä aiempaa sairaampia. Terveyspalveluiden hyvä saatavuus ja tehokas diagnosointi vaikuttavat siten, että lähes jokaisesta ihmisestä kyetään löytämään jotain vikaa. Ihminen voi tuntea itsensä täysin terveeksi, vaikka kantaisi sairautta tietämättään. Sairaudesta kuuleminen saa ihmisen tuntemaan itsensä sairaaksi.[86]

Nykysuomalaisen käsitykset parantamisesta perustuvat enimmäkseen lääketieteeseen, mutta kotioloissa itsehoitoa täydennetään edelleenkin kokemusperäiseen kansanparannukseen kuuluvilla tiedoilla ja taidoilla sekä erilaisilla vaihtoehtohoidoilla. Kansanlääkintään kulttuurisena tietona sisältyy lääketiede siinä muodossa, jossa ihmiset sitä tulkitsevat ja käyttävät itsehoidossa. Suomalaisten käsityksiin terveydenhoidosta vaikuttavat suullisen perinteen ja omasta lähipiiristä opittujen parannustaitojen lisäksi enenevässä määrin lehtien lääkäripalstat, verkkosivustot, radion ja television studiolääkärit, terveys-, lifestyle- ja muut valistusohjelmat sekä lukuisiin vaihtoehtoisiin hoitomuotoihin ja luontaistuotteisiin keskittyvä kaupallinen informaatio. Kansanparannus näyttäytyykin 2010-luvun Suomessa eräänlaisena terveydenhoitoon liittyvien käsitysten ja kulttuuristen mieltymysten kollaasina, jossa on vaikutteita monenlaisista terveyttä ja sairautta määrittelevistä ajattelu- ja toimintatavoista. Kansanparannus heijastaakin aina kunkin yhteisön kulttuurin

86 Kansanlääkintä 2002, 90, 382–383.

arvoperustaa, niitä käyttäjiensä jakamia arvoja, jotka liitetään terveyteen, sairauteen ja parantamiseen.[87] Näin ollen käy entistä selvemmäksi, että kansanlääkintä ei ole yhtenäinen lääkintäjärjestelmä, jonka sisällöstä vallitsisi yksimielisyys. Kyse on pikemminkin heterogeenisesta ja jatkuvasti kollektiivisen arvioinnin kohteeksi joutuvasta terveyteen, sairauteen ja parantamiseen kohdistuvasta kulttuurisesta tiedosta, joka muuttaa terveys- ja sairauskäsityksiä ja konkretisoituu sekä yksittäisinä tekoina että yhteisöllisenä toimintana.[88]

Arkkiatri Risto Pelkonen on oivaltavasti kiteyttänyt vuosituhantiset käsitykset sairauksien aiheuttajista, lääketieteen kehityksestä ja tulevaisuudesta:

> Ensin olivat tähdet ja demonit, vihat ja nenät, miasmat ja magnetismi. Nyt sairaudet syntyvät ympäristön ja perimän yhteisvaikutuksesta. Sitten ovat ihmisten tekemät omat valinnat ja kaiken takana alinomaa kurkkiva odottamaton ja yllättävä ilkikurinen sattuma. Kunhan nykyistä paremmin opitaan tuntemaan geenien ja ympäristön, sielun ja sooman tai hengen ja ruumiin keskinäinen vuorovaikutus, saatan kuvitella, että tautinimistö kirjoitetaan uudella tavalla. Ehkäpä silloin selviää myös tunteiden ja psykososiaalisten tekijöiden merkitys sairauksien synnyssä. Siis ne keskeiset asiat, (– –) joista Lönnrot kirjoitti *Suomalaisen Talonpojan Kotilääkärissä* tähän tapaan:
>
> ”Mielenliikunnot koskevat ruumiseenki, sillä niin ovat henki ja ruumis välillänsä yhdistetyt, ettei kumpikaan mitään yksinänsä kärsi. Lepo, toivo, tyytyväisyys ja kohtuullinen ilo pitävät ihmisen terveenä ja vielä toisinaan parantavat sairaankin. Mutta vahingollinen on yleinen ilo ja riemu, jos liiallinen suru, murhe ja alamielisyyskin.”[89]

87 Vaskilampi 1983, 61–68.
88 Piela 2010, 16–17.
89 Pelkonen 2002, 167–168.

Lähteet

ARKISTOLÄHTEET

PEKKA LAAKSOSEN ARKISTO (HELSINKI):

Kansanlääkintä 1974: Karjalan tutkimuslaitoksen ja Sanomalehti Karjalaisen vuonna 1974 järjestämä kansanlääkintäaiheinen kilpailu. Lähteenä käytetty tekstiä nro 157.

SUOMALAISEN KIRJALLISUUDEN SEURAN KANSANRUNOUSARKISTON KOKELMAT (HELSINKI):

Kansanlääkintä 2002: Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran ja Sanomalehti Karjalaisen vuonna 2002 järjestämä kirjoituskilpailu Kansa sairastaa – lukijat kertovat. Lähteinä käytetty tekstejä nro 78, 90 sekä 246.

PAINETUT LÄHTEET

Benedictus Olai, Suecus 2008 (1578): *Een nyttigh läkare book. Benedictus Olain lääkärikirja vuodelta 1578.* Ruotsista suomentanut Sakari Härö. Suomen Lääkäriliitto, Helsinki.

Ekelund, Johannes 2007 (1741 ja 1742): *Johannes Ekelundin ensimmäisen Suomessa kokonaan koulutetun lääkärin väitöskirjat Kupittaan lähteestä (1741) ja Epideemisestä katarrikuumeesta (1742)*. Turun lääketieteen historian yhdistys ja Suomen Lääkäriliitto, Helsinki.

Gothus, Olaus Magnus 1977 (1555): *Pohjoisten kansojen historia: Suomea koskevat kuvaukset.* Latinankielestä suomentanut Kaarle Hirvonen, esipuheen ja selitykset laatinut Kustaa Vilkuna. Otava: Helsinki.

Konsti elää kauwwan eli Tarpeellisia ja hyödyllisiä neuvoja ja Ojennus-nuoria Terveyden varjelemisexi ja saada elää isohon ikähän 1786. G.W. Londicer, Vaasa. <http://s1.doria.fi/helmi/bk/rv/fem20000002/> [viitattu 18.1.2017].

Lencqvist, Christian 1982 (1782): Vanhojen suomalaisten teoreettisesta ja käytännöllisestä taikauskosta. Teoksessa *Henrik Gabriel Porthan. Valitut teokset*. (Suomentanut, esipuheen ja johdannot kirjoittanut Iiro Kajanto). SKS, Helsinki, 44–115.

Lönnrot, Elias 1992 (1869): Neuwoja ja waroituksia Pahasta taudista. Teoksessa Raija Majamaa (toim.), *Elias Lönnrot. Valitut teokset 4. Ohjeita ja runoelmia*. SKS, Helsinki, 205–210.

Porthan, Henrik Gabriel 1983: *Suomalaisesta runoudesta*. (Suomentanut ja johdannon kirjoittanut Iiro Kajanto). SKS, Helsinki.

SKVR VII$_3$= *Suomen Kansan Vanhat Runot*, osa VII$_3$ 1931: Raja- ja Pohjois-Karjalan runot 3. SKS, Helsinki.

SKVR VII$_4$= *Suomen Kansan Vanhat Runot*, osa VII$_4$ 1933: Raja- ja Pohjois-Karjalan runot 4. SKS, Helsinki.

TUTKIMUSKIRJALLISUUS

Alasuutari, Pertti 1992: Terveyskasvatus kulttuuri-ilmiönä. Teoksessa *Terveyssosiologia*. Toimittaneet Antti Karisto, Eero Lahelma & Esko Rahikainen. WSOY: Helsinki, 107–120.

Anttila, Aarne 1985 (1931): *Elias Lönnrot. Elämä ja toiminta*. SKS, Helsinki.

Forsius, Arno 1982: *Sosiaali- ja terveydenhuollon kehitys Hollolassa ja Lahdessa vuoteen 1865.* Lahden kaupunki, Lahti.

— 1992: Suomen hospitaalit. – *Suomen Lääkärilehti* 35, 3393. Tarkistettu ja lisätty elokuussa 1999. <http://www.saunalahti.fi/arnoldus/suomhosp.html> [viitattu 22.6.2016].

Halmesvirta, Anssi 1998: *Vaivojensa vangit. Kansa kysyi, lääkärit vastasivat – historiallinen vuoropuhelu 1889–1916*. Atena Kustannus Oy, Jyväskylä.

Hautala, Jouko 1954: *Suomalainen kansanrunoudentutkimus*. SKS, Helsinki.

Heikkinen, Reijo 2000: *Sairaalalaitoksen vaiheita Kainuussa. Kajaanin leprasairaalasta Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltopiirin kuntayhtymään*. Kajaanin kaupunki, Kajaani.

— 1995: *Lääkärinä Kainuussa. Kainuun lääkäritoimen vaiheita vuosisatojen saatossa. Kainuun Lääkäriyhdistyksen 50-vuotisjulkaisu*. Kainuun Lääkäriyhdistys ry., Kajaani.

Helén, Ilpo & Jauho, Mikko 2003: Terveyskansalaisuus ja elämän politiikka. Teoksessa *Kansalaisuus ja kansanterveys*. Toimittaneet Ilpo Helén & Mikko Jauho.Gaudeamus, Helsinki, 13–32.

Hernesniemi, Antti 1992: *Jäsenet paikalleen, paha veri pois. Johdatus kansanlääkintään osana terveydenhoidon kenttää*. Jokivarsi Oy, Kaustinen.

Honko, Lauri 1988: Kansanlääkintä perinteentutkijan näkökulmasta. – *Pohakka* 2, 5–11.

— 1983: Terveyskäyttäytymisen kokonaisuus. Teoksessa *Kansa parantaa*. Toimittaneet Pekka Laaksonen & Ulla Piela. SKS, Helsinki, 25–51.

— 1977: Kansanlääkintä kehityksen näkökulmasta. – *Sananjalka* 19, 90–108.

Häkkinen, Kaisa 2007: *Agricolan yrtit. Mikael Agricolan Rucouskirian terveyttä tuovat kasvit, niiden esiintyminen ja käyttö 1500-luvulla*. Kirja-Aurora, Turku.

Hämeen-Anttila, Jaakko 2006: *Mare nostrum. Länsimaisen kulttuurin juurilla*. Otava, Helsinki.

Härö, Sakari 2008: Kääntäjän esipuhe. Teoksessa Benedictus Olai, Suecus. *Een nyttigh läkarebook. Benedictus Olain lääkärikirja vuodelta 1578*. Ruotsista suomentanut Sakari Härö. Suomen lääkäriliitto, Helsinki, 12–17.

Ignatius, Jaakko 2012: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 1881–2006 II. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Joutsivuo, Timo 1998: Ruumiin vai sielun hoitoa? Kristinusko, sairaus ja lääketiede. Teoksessa *Terveyden lähteillä. Länsimaisten terveyskäsitysten kulttuurihistoriaa*. Toimittaneet Timo Joutsivuo & Heikki Mikkeli. Suomen Historiallinen Seura, Helsinki, 59–81.

Kajanto, Iiro 1982a: H. G. Porthan. Teoksessa *Henrik Gabriel Porthan. Valitut teokset*. Suomentanut ja johdannon kirjoittanut Iiro Kajanto. SKS, Helsinki, 9–33.

— 1982b: Johdanto. Teoksessa *Henrik Gabriel Porthan. Valitut teokset*. Suomentanut ja johdannon kirjoittanut Iiro Kajanto. SKS, Helsinki, 37–43.

Kangas, Ilka & Karvonen, Sakari 2000: Terveyssosiologian haasteet. Teoksessa *Terveyssosiologian suuntauksia*. Toimittaneet Ilka Kangas, Sakari Karvonen & Annika Lillrank. Gaudeamus, Helsinki, 206–210.

Kantola, Pirkko & Lehtimäki, Raija & Talsi, Margetta 1994: *Kansan terveys*. Sairaanhoitajien koulutussäätiö, Helsinki.

Karkama, Pertti 2002: Oppinut mies kansan asialla. Elias Lönnrot ja aatteet. Teoksessa *Lönnrotin hengessä*. Toimittaneet Pekka Laaksonen & Ulla Piela. SKS, Helsinki, 15–38.

Karonen, Petri 1999: *Pohjoinen suurvalta. Ruotsi ja Suomi 1521–1809*. WSOY, Helsinki.

Kaukonen, Väinö 1984: Suuri elämäntyö. Teoksessa *Lönnrotin aika*. Toimittanut Pekka Laaksonen. SKS, Helsinki, 12–30.

Konttinen, Esa 1991: *Perinteisesti moderniin. Professioiden yhteiskunnallinen synty Suomessa*. Vastapaino, Tampere.

Kontturi, Saara-Maija 2014: Parantajat ja tieteentekijät. Piirilääkärit Ruotsin valtakunnassa 1700-luvun lopulta 1800-luvun alkuun. Pro gradu -tutkielma. Historian ja etnologian laitos, Suomen historia, Jyväskylän yliopisto.

Kouvalainen, Kauko, Matti Dahl, Eila Iisalo, Jaana Heinonen, Marit Henriksson 2007: Johdanto. Teoksessa *Johannes Ekelundin ensimmäisen Suomessa kokonaan koulutetun lääkärin väitöskirjat Kupittaan lähteestä (1741) ja Epideemisestä katarrikuumeesta (1742)*. Turun lääketieteen historian yhdistys. Suomen Lääkäriliitto, Helsinki, 1–4.

Kouvalainen, Kauko 2002: Elias Lönnrotin lääketieteelllinen perintö. Teoksessa *Lönnrotin hengessä 2002*. Toimittaneet Pekka Laaksonen & Ulla Piela. SKS, Helsinki, 1843–196.

Kuusi, Hanna 2003: Tuberkuloosin torjunta ja moderni kansalainen. Teoksessa *Kansalaisuus ja kansanterveys*. Toimittaneet Ilpo Helén & Mikko Jauho. Gaudeamus, Helsinki, 33–57.

Lappalainen, Mirkka 2012: *Jumalan vihan ruoska. Suuri nälänhätä Suomessa 1695–1697*. Siltala, Helsinki.

Lehtonen, Turo-Kimmo 1998: Bakteerien ja henkisten ruttotautien siemenet. Puhdas elämä suomalaisessa terveysvalistuksessa 1890-luvulla. Teoksessa *Terveyden lähteillä. Länsimaisten terveyskäsitysten kulttuurihistoriaa*. Toimittaneet Timo Joutsivuo & Heikki Mikkeli. SKS, Helsinki, 205–249.

Linnanmäki, Eila 2005: *Espanjantauti Suomessa. Influenssaepidemia 1918–1920*. SKS, Helsinki.

Lähteenmäki, Maria 2000: Taudin merkitsemä pohjoinen perhe. Teoksessa *Keulakuvia ja peränpitäjiä. Vanhan ja uuden yhteiskunnan rajalla*. Toimittaneet Riitta Oittinen & Marjatta Rahikainen. Suomen Historiallinen Seura, Helsinki, 147–162.

Meriläinen, Pirkko & Vaskilampi, Tuula 1983: Kansanomaisten hoitomuotojen käyttö Suomessa. Teoksessa *Kansa parantaa*. Toimittaneet Pekka Laaksonen & Ulla Piela. SKS, Helsinki, 76–84.

Mikkeli, Heikki 1998: Hygieia, Asklepioksen tytär terveyden linnassa. Dietetiikka ja terveysoppaat uuden ajan alussa. Teoksessa *Terveyden lähteillä. Länsimaisten terveyskäsitysten kulttuurihistoriaa*. Toimittaneet Timo Joutsivuo & Heikki Mikkeli. Suomen Historiallinen Seura, Helsinki, 85–119.

Naakka-Korhonen, Mervi 1997: *Vaivasta taudiksi. Lapamatoon liittyvä kansanparannus erityisesti pohjoiskarjalaisen aineiston valossa*. SKS, Helsinki.

— 1983: Lääkekasvien keruusta ja viljelystä maassamme. Teoksessa *Kansa parantaa*. Toimittaneet Pekka Laaksonen & Ulla Piela. SKS, Helsinki, 114–129.

Pelkonen, Risto 2002: Lääketieteen juurilla. Teoksessa *Lönnrotin hengessä*. Toimittaneet Pekka Laaksonen & Ulla Piela. SKS, Helsinki, 157–169.

Pesonen, Niilo 1980: *Terveyden puolesta – sairautta vastaan. Terveyden- ja sairaanhoito Suomessa 1800- ja 1900-luvuilla*. WSOY, Helsinki.
Piela, Ulla 2010: *Kansanparannuksen kerrotut merkitykset Pohjois-Karjalassa 1800- ja 1900-luvuilla*. Publications in Education, Humanities, and Theology No 8. Dissertations in Education, Humanities, and Theology. University of Eastern Finland, Joensuu.
— 2006: Luonto ja muuttuvat maailmat kansanlääkinnässä. Teoksessa *Modernisaatio ja kansan kokemus Suomessa 1860–1960*. Toimittaneet Hilkka Helsti, Laura Stark & Saara Tuomaala. SKS, Helsinki, 277–331.
— 2005: Parantajan rituaalinen kosketus. Teoksessa *Tahdon sanoa. Kirjoituksia kielen ja kansanperinteen voimasta*. Toimittaneet Sirpa Huttunen & Pirkko
Nuolijärvi. SKS, Helsinki, 11–31.
— 2003: Kansanomaiset terveyskäsitykset ja yhteisöllisyys. Teoksessa *Tutkijat kentällä*. Toimittaneet Pekka Laaksonen, Seppo Knuuttila & Ulla Piela. SKS, Helsinki, 304–327.
— 1990: Lemmenostoloitsujen nainen. Teoksessa *Louhen sanat. Kirjoituksia kansanperinteen naisista*. Toimittaneet Aili Nenola & Senni Timonen. SKS, Helsinki, 214–223.
Rajaniemi, Anneli 1988: *Suomen terveydenhuoltoalan lehdistö ja Terveydenhoitolehti – Kotilääkäri 1889–1989. Sata vuotta suomalaista terveysvalistusta*. Suomen historian pro gradu-tutkielma. Filosofinen tiedekunta, Helsingin yliopisto
Reinilä, Anna-Mari 1983: Lääkintä- ja terveyskirjallisuus maallikoiden käsissä. Teoksessa *Kansa parantaa*. Toimittaneet Pekka Laaksonen & Ulla Piela. SKS, Helsinki, 130–144.
Rytkölä, Heikki 1995: *Kainuun ja Karjalan parantaja. Elias Lönnrotin Kajaanin-aika*. Joensuun yliopiston humanistinen tiedekunta, Historian laitos, Joensuu.
Tuomaala, Saara 2003: Punaiset posket ja suorat polvet. Kansakoulun terveydenhoidon ihanteita ja käytäntöjä 1920- ja 1930-luvulla. Teoksessa *Kansalaisuus ja kansanterveys*. Toimittaneet Ilpo Helén & Mikko Jauho. Gaudeamus, Helsinki, 87–109.
Vaskilampi, Tuula 1983: Kansanlääkinnän kulttuuriperusta. Teoksessa *Kansa parantaa*. Toimittaneet Pekka Laaksonen & Ulla Piela. SKS, Helsinki, 61–68.
Vauhkonen, Onni 1992: Yleiskatsaus Suomen lääkintälaitoksen ja terveydenhuollon kehitysvaiheisiin 1600-luvulta 1970-luvulle. Teoksessa Onni Vauhkonen & Inger Toudal, *Terveydenhuollon historia*. Sairaanhoitajien koulutussäätiö, Jyväskylä, 189–292.
Vesterinen, Eero 2002: Suomalaisen Talonpojan Koti-Lääkäri. Teoksessa *Lönnrotin hengessä*. Toimittaneet Pekka Laaksonen & Ulla Piela. SKS, Helsinki, 206–216.
Vuori, Hannu 1979: *Lääketieteen historia. Sosiaalihistoriallinen näkökulma*. Jyväskylä, Gummerus.
Vuorinen, Heikki S. 2006: *Tautinen Suomi 1857–1865*. Tampere University Press, Tampere.
— 2002: *Tautinen historia*. Vastapaino, Tampere.
Ylikangas, Heikki 2007: *Suomen historian solmukohdat*. WSOY, Helsinki.

Puoskarointia vai puhdasta auttamisen halua?
Luonnonparantaja Maalin Bergström ja laittoman lääkärintoimen harjoitus 1900-luvun alun Suomessa

Suvi Rytty

> Kuhnimistaito on kotoisin Saksanmaalta ja toi sen tänne Suomeen rouva Bergström. Hän alkoi kylvää kyyhätellä hiljakseen uutta oppiansa täällä kaunihissa Karjalassa. [...] Vaan sitten kävi yhtäkkiä humaus yli koko Karjalanmaan niin kuin suuri tuulispää olisi tullut. Ja tuulispään vauhdillapa läksikin nyt uusi oppi leviämään. Vilauksessa valloitti se kylät ja kaupungit. Kuhnijoita nousi kaikkialla kuin sieniä virkistävän syyssateen jälkeen ja pian paisui niiden luku niin suureksi kuin taivaan tähdet ja santa meren rannalla. Tähän asti oli lääketiede torkkunut välinpitämättömänä halveksien koko hommaa, vaan nyt se heristi vikkelästi oppineet korvansa. Se huomasi asemansa uhatuksi ja näki pian joutuvansa romukoppaan viskatuksi apteekkeineen päivineen. Silloin nousivat sen harjakset pystyyn ja se päätti epätoivon vimmalla ja tuhatvuotisen auktoriteettinsa koko mahdilla nousta taisteluun kuhnimiskerettiläisyyttä vastaan.[1]

1 Simuna: Kuhnijain päivä! *Karjala* 25.5.1910, 4.

Näin hahmotti Sanomalehti *Karjalan* pakinoitsija Simuna niitä tapahtumia, jotka olivat johtaneet vuonna 1910 Suomessa tapahtuneeseen huomiota herättäneeseen oikeudenkäyntiin, jossa laittomasta lääkärintoimen harjoittamisesta syytettiin Maalin Bergströmiä (1870–1936), yhtä Suomen tunnetuimmista luonnonparantajista. Maanlaajuista huomiota oikeudenkäynti herätti sen takia, että julkisuudessa se ymmärrettiin suomalaisen lääkärikunnan ensimmäiseksi suoraksi hyökkäykseksi 1900-luvun alussa muotiin tullutta "kuhnimista", eli saksalaisen Louis Kuhnen (1835–1901) luonnonparannusmenetelmää vastaan, johon Maalin Bergströminkin parannustoiminta perustui.[2] Kuhne-parannus oli osa laajempaa luonnonparannustapaa (*Naturheilkunde*), joka oli saksalaisessa kulttuuripiirissä maallikoiden keskuudessa 1800-luvun puolivälissä kehittynyt uusi lääkintäjärjestelmä. Sen mukaisesti sairaudet aiheutuivat vääristä elämäntavoista eikä niitä voinut parantaa lääkkeillä, vaan pelkästään luonnon omilla keinoilla, kuten veden, auringonvalon, raittiin ilman ja ruokavalion avulla.[3] Luonnonparannustavan avulla sairaita parantavia henkilöitä puolestaan kutsuttiin luonnonparantajiksi tai luonnonlääkäreiksi.[4]

Edellä kuvattu vastakkainasettelu luonnonparantajien ja lääkäreiden välillä heijastaa jo 1800-luvulla länsimaissa kärjistynyttä laajempaa konfliktia koululääketieteen ja siitä poikkeavien lääkintäjärjestelmien välillä. Ilmiö liittyi nykyisen, luonnontieteeseen perustuvan biolääketieteen läpimurtoon ja lääkärikunnan aseman vahvistumiseen länsimaisissa yhteiskunnissa. Vielä 1800-luvun alussa mitään yhtenäistä lääketiedettä ei oikeastaan ollut olemassa, vaan oppineiden lääkäreiden leiri oli hajanainen ja erilaiset lääketieteelliset oppijärjestelmät ja koulukunnat kilpailivat keskenään.[5] Vasta 1800-luvun puolivälissä luonnontieteisiin perustuva lääketieteellinen suuntaus alkoi voittaa kilpailijoitaan

2 *Karjala* 25.5.1910, 4; *Helsingin Sanomat* 26.5.1910, 6–7; *Karjala* 27.5.1910, 5–6; *Viipurin Sanomat* 27.5.1910, 3; *Karjala* 28.5.1910, 5; *Hufvudstadsbladet* 29.5.1910, 12; *Turun Sanomat* 29.5.1910, 3; Räsänen 1941, 143–151.

3 Jütte 1996, 29–32; Hau 2003, 18–22.

4 X: lainopillinen neuvo, *Terveys* lokakuu 1911, 73; N. J. A: Lääkärit ja muut parantajat, *Helsingin Sanomat* 5.11.1911, 4; Konrad ReijoWaara: Ihmetohtori-menettelyn salaisuuksia, *Terveydenhoitolehti* lokakuu 1912, 155–156; Tietosanakirja V 1913, 1243.

5 Vuori 1979, 148–149; Jütte 1996, 21–23.

saavuttamansa edistyksen, kuten bakteriologisten keksintöjen avulla. Ne lääkintäjärjestelmät ja lääketieteelliset koulukunnat, jotka eivät hyväksyneet uutta luonnontieteellistä paradigmaa, määriteltiin harhaoppisiksi ja marginalisoitiin "oikeaoppisen" lääketieteen ulkopuolelle, mitä nykyään nimitetään vaihtoehtolääkinnäksi.[6]

Oikeaoppisuus vaatii kuitenkin jatkuvaa oman maailmankuvan legitimointia suhteessa lääketieteen ulkopuolisiin lääkintäjärjestelmiin ja parantajiin. Sosiologi Eva Palmblad puhuukin lääketieteen monopolisointiprosessista, jota lääkärit ovat toteuttaneet pääasiassa kahdella tavalla: terveysvalistukseen sisältyvällä mielipiteenmuokkauksella sekä oikeudenkäyntiprosessien avulla.[7] Suomessa lainsäädäntö on taannut jo vuodesta 1688 lähtien yliopistoissa koulutetuille lääkäreille etuoikeuden sairaiden parantamiseen.[8] Siitä huolimatta, että lääkärintoimen harjoittamisoikeutta rajaavalla lainsäädännöllä on Suomessa pitkät perinteet ja sitä tiedetään käytetyn esimerkiksi maineikkaiden kansanparantajien tapauksissa, suomalaista historiantutkimusta aiheesta ei ole tehty juuri lainkaan.[9]

Tämä artikkeli pyrkii osaltaan korjaamaan tätä puutetta keskittymällä suomalaisten lääkäreiden kamppailuun lääketieteen ulkopuolisia luonnonparantajia vastaan lainsäädännöllisin keinoin. Aihetta tarkastellaan Maalin Bergströmin oikeudenkäyntien kautta, sillä Bergström oli 1900-luvun alun Suomessa luonnonparannuksen keulakuva, jota syytettiin peräti neljä kertaa[10] laittoman lääkärintoimen harjoittamisesta vuosina 1910–1912 eli useaan kertaan hyvin lyhyen ajan sisällä. Muut tun-

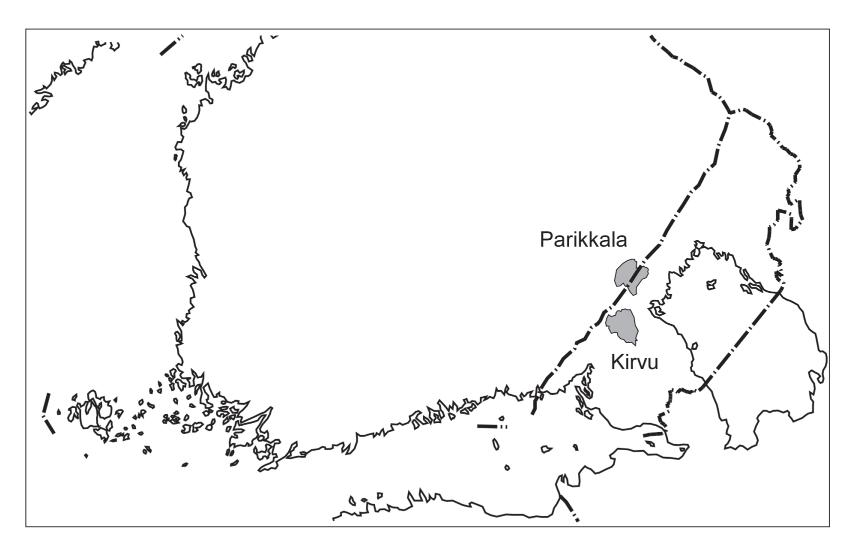
6 Vaskilampi 1992, 15–16; Jütte 1996, 27–29; Gelfand 2001, 1131–1133, 1136–1137.

7 Palmblad 1997, 10; Nicholls 2001, 163–164.

8 Pesonen 1980, 365; Eklöf 2001, 105–106.

9 Tämä näkökulma jää hyvin vähälle huomiolle esimerkiksi kuuluisista suomalaisista kansanparantajista Amanda Jokisesta (1853–1922) ja Haapakummun Anna-Marista (1859–1927) kertovissa tapaustutkimuksissa. Katso esim. Nummi 1979; Rinne 1988; Eriksson ja Nivalainen 1994. Sen sijaan esimerkiksi Ruotsissa aiheesta ovat tehneet kattavia tutkimuksia mm. Sofia Ling (2004) ja Eva Palmblad (2007).

10 Bergströmin viimeisessä oikeudenkäynnissä Kirvun talvikäräjillä 27.2.1912 jutun käsittely siirrettiin tarpeellisten todistajien kuulemiseksi syyskäräjille 2.9.1912, minkä takia lähdeluettelossa esiintyy viisi oikeudenkäyntikertaa, vaikka Bergström varsinaisesti haastettiin oikeuteen vain neljästi. Välipäätös, Kirvun talvikäräjät 27.2.1912, CIIIa: 57 Kirvun käräjäkunnan varsinaisasiain pöytäkirjat 1912–1912, JTA, MMA.



Kirvu ja Parikkala

netut luonnonparantajat eivät ilmeisesti päätyneet yhtä usein oikeuteen puoskaroinnista syytettyinä.[11] Oikeudenkäynneistä kolme tapahtui paikallisen kunnan- tai piirilääkärin ilmiannosta Bergströmin kotipaikkakunnalla Kirvussa ja yksi naapurikunnassa Parikkalassa.[12]

Artikkelissa lähdetään liikkeelle siitä kysymyksestä, millaisin perustein lääkärit oikeuttivat tarpeen haastaa Bergström oikeuteen, ja kuinka oikeudenkäynneissä lopulta määriteltiin, mikä oli laitonta ja mikä lail-

11 O. J.: Luonnonparannusliike Karjalassa, *Kiertolainen* huhtikuu 1910, 4–7; Oskari Jalkio: Toimintani luonnonparantajana, *Suuntaviivoja* 1930, 16–17; L. S: Muutamia piirteitä pastori Uodin elämästä ja hänen perustamastaan luonnonparannusjärjestelmästä, *Suuntaviivoja* 1930, 20–21; Sampsa Luonnonmaa: Paimion luonnonparantola, *Suuntaviivoja* 1930, 27–28; Räsänen 1941, 143–146, 156–162, 168–176, 182, 190–191. Muista luonnonparantajista sen sijaan ainakin Sampsa Luonnonmaata tiedetään sakotetun useaan otteeseen yllyttämisestä rokotuspakkolakia vastaan. Pitkänen 1990, 134.

12 Kirvun välikäräjät 25.5.1910, CI–Vc: 12 Jääsken tuomiokunnan välikäräjien pöytäkirjat 1910–1910, JTA, MMA; Parikkalan syyskäräjät 13.12.1910, CIIIa: 58 Parikkalan käräjäkunnan varsinaisasiain pöytäkirjat 1910–1910, KTA, MMA; Kirvun välikäräjät 27.–28.6.1911, CI–Vc: 13 Jääsken tuomiokunnan välikäräjien pöytäkirjat 1911–1911, JTA, MMA; Kirvun talvikäräjät 27.2.1912, CIIIa: 57 Kirvun käräjäkunnan varsinaisasiain pöytäkirjat 1912–1912, JTA, MMA; Kirvun syyskäräjät 2.9.1912, CIIIa:58 Kirvun käräjäkunnan varsinaisasiain pöytäkirjat 1912–1912, JTA, MMA.

lista parantamista. Artikkelissa kysytään myös, miten kansa ja luonnonparantajat itse suhtautuivat parannustointa rajaavaan lakiin, ja kuinka tehokas ase lainsäädäntö lopulta oli Bergströmin parannustoiminnan ja laajemminkin 1900-luvun alun luonnonparannustavan kitkemisessä.

Lähteinä käytetään Maalin Bergströmiä koskevia kihlakunnanoikeuksien oikeudenkäyntipöytäkirjoja, lääkintöhallituksen asiakirjoja sekä lääkärilehdistä etenkin kansanvalistuksellisen *Terveydenhoitolehden* kirjoituksia. Luonnonparantajien toimintaa ja asenteita jäljitetään lähinnä suomalaisen luonnonparannusliikkeen piirissä julkaistujen *Terveys* ja *Luonnonparantaja* (myöhemmin *Parantaja*) -lehtien kautta.

Suomalaisten innostuminen luonnonparannustavasta ja ensimmäiset luonnonparantajat

1800-luvun puolivälissä saksalaisella kulttuurialueella kehittynyt luonnonparannustapa (*Naturheilkunde)* oli jatkumoa Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa 1800-luvun alkupuolella syntyneille uusille lääkintäjärjestelmille, kuten homeopatialle, mesmerismille, herbalismille ja vesihoidolle. Ne voidaan pitkälti nähdä vastareaktiona aikakauden heroistiselle lääketieteelle, jolle tyypillistä olivat epämiellyttävät ja jopa hengenvaaralliset hoidot, kuten suoneniskentä, massiivinen oksetus- ja ulostuslääkkeiden sekä elohopean ja arsenikin kaltaisten myrkkyjen käyttö.[13] Näistä uusista lääkintäjärjestelmistä sleesialaisen talonpojan Vincenz Priessnitzin (1799–1851) tunnetuksi tekemä vesihoito (*Wasserheilkunde*) eli hydropatia kylpyineen, suihkuineen, kääreineen ja veden juonteineen oli perustana myöhemmälle luonnonparannustavalle. Luonnonparannustapaa kehittelivät useat eri ”luonnonlääkärit”[14] luomalla veteen perustuvien hoitojen rinnalle myös muihin luonnonelementteihin,

13 Vuori 1979, 40–42; Cooter 1988, xiii–xiv; Jütte 1996, 29–30, 115–164; Porter 1999, 389–396; Heyll 2006, 13–43.

14 ”Luonnonlääkärit” tai luonnonparantajat olivat yleensä lääketieteellisesti oppimattomia maallikkoja, kuten omalla vesihoitomenetelmällään kuuluisuuteen noussut pastori Sebastian Kneipp (1821–1897), ravintoterapian uranuurtajana pidetty Johannes Schroth (1798–1856), vegetarismin esitaistelijat Theodor Hahn (1824–1883) ja Gustav Struve (1805–1870), aurinko- ja ilmakylvyistään tunnettu Arnold Rikli (1823–1906) tai savihoidon tunnetuksi tehnyt Adolf Just (1859–1936). Jütte 1996, 115–164.

kuten auringonvaloon, raittiiseen ilmaan, tai maaperästä saatavaan saveen perustuvia omia parannusmenetelmiään. Saksalaisessa kulttuuripiirissä luonnonparannus-termi korvasi vähitellen vesihoito-nimityksen 1800-luvun puolivälissä.[15]

Luonnonparannusta ei kuitenkaan voi supistaa pelkästään vaihtoehtolääkinnäksi, sillä sekä Saksassa että Suomessa se kehittyi yhteiskunnalliseksi uudistusliikkeeksi, joka näki teollistumisen ja kaupungistumisen synnyttämän modernin elämäntavan syyksi aikakauden sosiaalisiin ongelmiin, kuten juoppouteen, rikollisuuteen, köyhyyteen ja sairaalloisuuteen. Pelastukseksi nähtiin elämäntapojen muutos, missä moraali sekä ylellisyydestä ja nautinnoista – erityisesti nautintoaineista – kieltäytyminen korostui. Saksassa luonnonparannus luettiin mukaan niin sanottuun elämänuudistusliikkeeseen (*Lebensreformbewegung)*, jossa pyrittiin palaamaan modernisaatiota edeltäneeseen luonnonmukaiseen elämäntapaan niin alastomuuskulttuurin, vegetarismin kuin puutarhakaupunkiliikkeenkin avulla.[16] Suomessa luonnonparannusliikkeellä oli kontakteja ja ideologisia yhtymäkohtia erityisesti raittiusliikkeen kaltaisiin moraalireformistisiin sekä uskonnollisiin liikkeisiin. Vegetarismilla oli aatteessa aivan keskeinen merkitys, sillä se ymmärrettiin synonyymiksi koko luonnonmukaiselle elämäntavalle.[17]

Suomeen luonnonparannustapa oli rantautunut vesihoidon muodossa ainakin 1860-lukuun mennessä. Vielä tuolloin se jäi lähinnä ruotsinkielisen yläluokan harrastukseksi, koska siitä innostuivat maallikkojen lisäksi myös lääkärit harjoittaen sitä johtamissaan hintavissa vesiparannuslaitoksissa ja kylpylöissä.[18] Suomenkielisen kansanosan keskuu-

15 Jütte 1996, 29–31, 116; Heyll 2006, 13–17.

16 Harrison 1987, 198–212; Barlösius 1997, 7–21; Hau 2003, 1; Marland and Adams 2009, 500, 503.

17 Katso esim. Elämisen taito, *Kiertolainen* helmikuu 1910, 4–7; E. W. Lybeck: Uskontunnustukseni, *Terveys* näytenumero 1910, 1–3; V. Suni: Luonnollisuuden iloon!, *Terveys* heinäkuu 1911, 49–50; Lahja Leppänen: Takaisin luontoon!, *Luonnonparantaja* tammikuu 1912, 7–9; Tohtorinna Alli Trygg-Helenius 60 vuotias, *Terveys* elo-syyskuu 1912, 57; Hanhikangas ja Harmainen 15.1.2010: Luonnonmaa, Sampsa (1865–1948), http://www.kansallisbiografia.fi/kb/artikkeli/9322/, viitattu 4.5.2015; Räsänen 1941, 63, 71–73, 113–114, 116; Achté, Rantanen, Tamminen 1994, 147–148; Melkas 1999, 68, 72–74.

18 Fagerström & Achté 1986, 82–85; Pesonen 1990, 104–111. Vesihoito ei kuitenkaan ollut sama asia kuin kylpylöissä perinteisesti harjoitettu balneologia, jossa oli kyse yleensä terveyslähteiden mineraalivesiin perustuvista juoma- ja kylpykuureista. Vesihoitoa puolestaan voitiin harjoittaa myös terveyslähteiden ja kylpylöiden ulkopuolella pesujen, suihkujen ja kosteiden kääreiden muodossa. Jütte 1996, 115; Marland

teen luonnonparannustapa levisi pääasiassa 1900-luvun ensimmäisellä kymmenyksellä, jolloin kyseessä oli selkeästi maallikkovaltainen ja lääketieteenvastainen vaihtoehtoliike. Suomalaiset lääkärit havahtuivat vuoden 1908 tienoilla siihen, että eri puolilla Suomea, jopa Oulussa ja Tornion seudulla asti, kansa oli innostunut hoitamaan sairauksiaan ja vaivojaan saksalaisen Louis Kuhnen kehittämällä parannusmenetelmällä.[19] Erityisesti Karjalassa kuhniminen muodostui suoranaiseksi kansanliikkeeksi, jonka synnyttäjänä pidettiin Kirvussa ja sen ympäristössä luonnonparannustapaa harjoittavaa Maalin Bergströmiä.[20] Vuoteen 1914 mennessä Kuhnen opit muodossa tai toisessa olivat levinneet miltei puoleen 53:sta piirilääkäripiiristä.[21] Lääkärit nimittivät aluksi Kuhnen parannustavasta innostuneita suomalaisia pilkkanimellä "kuhnijat", mutta pian "kuhniminen" vakiintui yleiseen käytäntöön Kuhne-hoidosta puhuttaessa.[22]

Louis Kuhne oli yksi monista "luonnonlääkäreistä", joka luonnonparannustavan pohjalta oli kehittänyt kasvisruokavalioon sekä höyry- ja kylmiin istumakylpyihin perustuvan parannusmenetelmänsä, jonka hän väitti parantavan kaikki sairaudet aina kaljupäisyydestä keuhkotautiin. Kuhne julkaisi 1890-luvulla useita terveysoppaita, joista kuuluisin oli *Uusi lääketiede eli oppi tautien yhtenäisyydestä ja niiden siihen perustuvasta parantamisesta ilman lääkkeitä ja leikkauksia,* joka käännettiin 24 eri

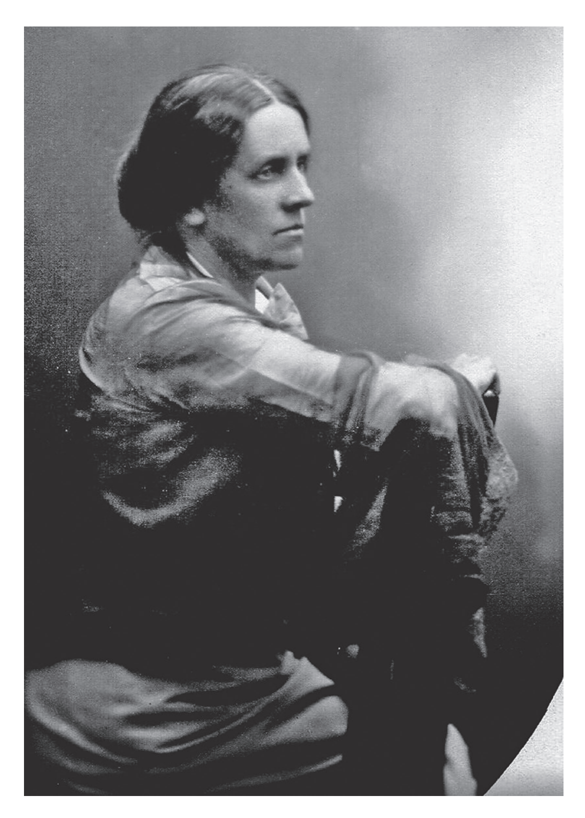
and Adams 2009, 500–528. Puhtaan luonnonparannustavan kannattajat myös kritisoivat yläluokan huvitteluun keskittynyttä kylpyläkulttuuria ja erityisesti alkoholin tarjoilua kylpylöissä. Katso esim. E. W. Lybeck: Muut parantajat ja lääkärit, *Terveys* tammikuu 1912, 2. Herrasväen terveydenhoidosta ja kylpyläkulttuurista 1700–1800-luvuilla katso esim. Heikkinen 1991.

19 Eba 63, Tornion piirilääkärin vuosikertomus 1908, LHA, KA; Konrad ReijoWaara: Louis Kuhnen "Uusi lääketiede" ja kuhnijat, *Terveydenhoitolehti* syyskuu 1908, 143; Eba 64, Antrean piirilääkärin vuosikertomus 1909, LHA, KA.

20 Eba 64, P:n Antrean piirilääkärin vuosikertomus 1909, LHA, KA; O. J.: Luonnonparannusliike Karjalassa, *Kiertolainen* huhtikuu 1910, 4–7; Kirvun Luonnonparantola, *Suuntaviivoja* 1930, 3; Oskari Jalkio: Toimintani luonnonparantajana, *Suuntaviivoja* 1930, 17;

21 Eba63–Eba69, Tornion, Antrean, Iisalmen, Salmin, Uudenkaupungin, Salon, Joensuun ja Lappeenrannan piirilääkärien vuosikertomukset 1908–1914, LHA, KA; Ee21–Ee23, Kurkijoen, Tyrvään, Savonlinnan, Kajaanin, Oulun, Jämsän, Vaasan, Joroisten, Hämeenlinnan, Haminan, Viipurin, Porin, Pudasjärven, Loviisan, Tohmajärven, Käkisalmen ja Kuopion piirilääkärien rokotuskertomukset 1910–1914, LHA, KA.

22 Katso esim. Konrad ReijoWaara: Louis Kuhnen "Uusi lääketiede" ja kuhnijat, *Terveydenhoitolehti* syyskuu 1908, 142–148; Simuna: Kuhnijain päivä!, *Karjala* 25.5.1910, 4; E. W. Lybeck: Sananen "kuhnimisesta", *Terveys* tammi-helmikuu 1911, 7–8; Kuhnimisesta, *Terveys* syyskuu 1911, 66.



Kuva 2. Maalin Bergström 1919. Kuva: Kirvu-Säätiö.

kielelle ja suomennettiin vuonna 1906. Teoksen suosio perustui todennäköisesti siihen, että se antoi suuria lupauksia ja esitti yksinkertaistetun version luonnonparannustavasta, johon perinteisesti kuului hengästyttävä määrä erilaisia kylmävesihoitoja, höyrykylpyjä, kääreitä ja ruokavalio-ohjeita.[23] Ensimmäisenä suomenkielisenä luonnonparannusoppaana teos oli myyntimenestys myös Suomessa, mihin pääasiassa perustui Kuhnen oppien nopea leviäminen ympäri maata.[24]

23 Kuhne 1906; Hau 2003, 18–19.

24 Kalle Kaukoranta: Luonnonmukaisia elämän- ja parannustapoja käsittelevää kirjallisuutta, *Terveys* tammi-helmikuu 1911, 9; Kirvun Luonnonparantola, *Suuntaviivoja* 1930, 3; Oskari Jalkio: Toimintani luonnonparantajana, *Suuntaviivoja* 1930, 17; Niemi 2000, 22.

Perimmäinen syy Kuhne-hoidon ja laajemmin luonnonparannustavan saamaan suosioon piili kuitenkin niin sanotussa lääketieteen kriisissä eli siinä, että 1900-luvun alussa oli edelleen olemassa iso joukko tauteja ja vaivoja, joihin lääketiede ei pystynyt tarjoamaan parannusta, koska sen hoitomuodot olivat jääneet jälkeen lääketieteellisestä tutkimuksesta. Tehokkaita lääkkeitä oli vähän,[25] samoin rokotteita (lähinnä isorokkorokote), ja esimerkiksi penisilliini saatiin Suomessa käyttöön vasta toisen maailmansodan jälkeen.[26] Niinpä vielä 1900-luvun alussa suomalaiset kärsivät erityisesti infektiotaudeista ja suurimpia uhkia terveydelle olivat äkilliset kulkutaudit sekä tuberkuloosin yleisin muoto keuhkotauti, joka tuolloin oli yleisin yksittäinen kuolinsyy Suomessa.[27] Potilaiden näkökulmasta katsottuna luonnonparannustapa näyttäytyi usein ”viimeisenä oljenkortena” sairaille, jotka aluksi turhaan olivat etsineet apua lääketieteestä. Oma kokemus terveeksi tulemisesta koettiin riittäväksi todisteeksi luonnonparannustavan tehokkuudesta, jota lääkäreiden vastustus ei voinut järkyttää,[28] kuten tästä parantumiskertomuksesta käy ilmi:

> Etsittyäni turhaan apua useilta lääkäreiltä ja monenlaisista lääkkeistä vakavaan, useita vuosia kestäneeseen reumatismiin ja vatsakatarriin, sairastuin vielä lääkärien vakuutuksen mukaan entisten tautieni lisäksi nelistävään keuhkotuberkuloosiin. Tilani huononi pelottavalla nopeudella. (– –) Lääkärin kehoituksesta rupesin lihottamaan itseäni syömällä ja juomalla vastoin tahtoanikin sekä

25 Esimerkiksi kipulääkkeenä käytetyn morfiinin lisäksi lähinnä vain elohopea, kiniini, salisyylivalmisteet, jodi ja digitalis, sekä 1910-luvulla kupan hoitoon kehitetty arseeniyhdiste Salvarsan. Porter 1999, 452–453; Johannisson 1990, 38.

26 Johannisson 1990, 38–40; Palmblad 1997, 17–18; Ignatius 2000, 584; Gelfand 2001, 1138–1139.

27 Harjula 2007, 20–23. Kulkutaudit olivat vielä 1800–1900-luvun vaihteen Suomessa todellinen terveysuhka. Venäjältä leviävän koleran vaara oli koko ajan olemassa, lavantautiin sairastui 1890-luvun lopulle asti vuosittain 200–300 ihmistä ja vielä 1900-luvun alkuvuosikymmeninä esiintyi rajuja paikkakuntakohtaisia lavantautiepidemioita. Lääketiede oli voimaton tuhka- ja tulirokon edessä: vuosina 1910–1914 Helsingissä raivonneeseen tulirokkoepidemiaan kuoli 20–30 prosenttia kaikista alle 10-vuotiaista sairastuneista. Hietala 1992, 117–129; Harjula 2007, 19–22.

28 Kuhne 1910, liite B, 105–115; Kuhnen kylvyistä eli ”kuhnimisesta” vieläkin, *Terveys* elokuu 1911, 64; Parantuneita, *Luonnonparantaja* huhti-toukokuu 1912, 78; Kansanmiesten havaintoja ja mietelmiä kuhnehoidosta, *Terveys* touko-kesäkuu 1913, 43–45.

> nauttimalla Creusotolia y. m. Mutta kaikesta hoidosta huolimatta huononin aina vaan. (– –) Kaikki pitivät minua ehdottomasti kuolemaan tuomittuna ja jälellä oleva elinaikani laskettiin ainoastaan päivissä. Siinä makasin vuoteellani – nuori, ennen niin elämänhaluinen, toivehikas nuorukainen – keuhkotaudin murtamana, kuolemaan tuomittuna, lääketieteen hylkäämänä. Niin – missä nyt olisinkaan, ilman tuota ylenkatsottua ja pilkattua Louis Kuhnea! Niin missä muualla kuin haudassa, ellei hänen siunattu kirjansa "Uusi lääketiede" olisi osunut käsiini. Hukkuvan tavoin tartuin tähän kirjaan. Salainen elonkipinä syttyi rinnassani lukiessani sen lukuisia ja ihmeellisiä parannustodistuksia.[29]

Vaikka Kuhne-hoitoinnostus laantuikin huomattavasti suuren yleisön keskuudessa ensimmäisen maailmansodan syttyessä, se oli silti ehtinyt tehdä joukosta suomalaisia vankkumattomia luonnonparannustavan ja vegetarismin kannattajia, jotka 1910-luvun alussa alkoivat organisoitua löyhäksi luonnonparannusliikkeeksi julkaisemalla aatettaan propagoivia lehtiä, perustamalla luonnonparannusta sekä vegetarismia kannattavia yhdistyksiä sekä avaamalla luonnonparantoloita ja vegetaarisia lepokoteja.[30] Olennainen osa luonnonparannusliikettä olivat myös ensimmäiset suomalaiset luonnonparantajat, jotka olivat keskeisiä luonnonparannusaatteen levittäjiä ja eräänlaisia liikkeen johtohahmoja. Maalin Bergströmin lisäksi muita tunnettuja luonnonparantajia olivat lääkäri Edward Wilhelm Lybeck (1864–1919), skuttnabbilaisen herätysliikkeen maallikkosaarnaaja ja Mustalaislähetyksen sihteeri Oskari Johnsson (vuodesta 1922 Jalkio; 1882–1952), opettajana, toimittajana, raittius-

29 V. E. F–th: Miten paranin keuhkotaudista, vatsakatarrista ja reumatismista, Kuhne 1910, liite B, 105.

30 Eba 63–69, Piirilääkärien vuosikertomukset 1908–1914, LHA, KA; Sampsa luonnonmaa: Reumatismin poistaminen saunan ja vartalokylpyjen avulla, *Parantaja* huhti-kesäkuu 1915, 58–59; Rytty 2007, 20–35. Tarkkoja luonnonparannusliikkeen kannattajamääriä ei ole tiedossa, mutta esimerkiksi aateystävien tärkeimmäksi yhdyssiteeksi muodostuneen *Terveys. Luonnonparannustavan ystävien ja vegetariaanien äänenkannattaja* -lehden (1910–1932) levikki vuonna 1911 oli noin 8000. Luonnonparannusliikkeen piirissä vuonna 1913 perustetussa Suomen Vegetaarisessa Yhdistyksessä (SVY) puolestaan oli jäseniä vuonna 1915 hieman yli 300 ja vuonna 1924 jo noin 700. Ks. esim. Lukijalle, *Terveys* helmikuu 1912, 15; Muistelmia ja vaikutelmia Salon vegetaarisilta päiviltä, *Terveys* syyskuu 1913, 65; Toinen S.V.Y:n vuosikokous, *Terveys* lokakuu 1915, 145–149; Arv. yhdistyksemme jäsen, *Terveys* tammikuu 1924, 8.

miehenä ja Suomen rauhanliiton asiamiehenä tunnettu Sampsa Luonnonmaa (vuoteen 1914 asti Aaku Mäki; 1865–1948) sekä pastori Juho Uoti (1862–1920).[31]

Lybeckiä lukuun ottamatta he kaikki olivat lääketieteellisesti oppimattomia maallikoita, mutta kuuluivat kuitenkin aiempien ammattiensa perusteella lähinnä koulutettuun keskiluokkaan tai sivistyneistöön. Myös Amalia Bergström, kutsumanimeltään Maalin ja omaa sukuaan Buchert, oli saksalaissukuisen urkumestarin tytär ja seurusteli kotipitäjänsä Kirvun paremman väen kanssa. Ennen kuin Bergström löysi luonnonparannustavan, hän työskenteli jonkin aikaa postineitinä. Luonnonparantajaksi ryhtyminen ei siis ollut näille ihmisille välttämättä mikään taloudellisen pakon sanelema ratkaisu. Sen sijaan yhteistä suomalaisille luonnonparantajille oli kokemus ajautumisesta luonnonparannustavan piiriin oman sairauden tai kansan keskuudessa nähdyn hädän ja kurjuuden kautta.[32]

Maalin Bergström tutustui Kuhne-hoitoon vuonna 1907 tilanteessa, jossa hän oli omien sanojensa mukaan ollut kolmen vuoden ajan työhön kykenemätön hermosairas kärsien samalla vaikeasta vatsakatarrista ja kohtutulehduksesta. Pitkään jatkunut lääketieteellinen hoito ei ollut häntä auttanut ja Bergström oli niin toivoton, että harkitsi jo oman elämänsä päättämistä. Viimeisenä toivonaan hän luki Kuhnen *Uuden lääketieteen*, joka avautui hänelle ”selvänä ja yksinkertaisena kuin Jumalan evankeliumi”[33] ja sen neuvojen avulla hän koki ihmeekseen paranevansa. Kun hän Kuhne-hoidolla onnistui vielä parantamaan tyttärensä

31 Oskari Jalkio: Toimintani luonnonparantajana, *Suuntaviivoja* 1930, 16–17; L. S.: Muutamia piirteitä pastori Uodin elämästä ja hänen perustamastaan luonnonparannusjärjestelmästä, *Suuntaviivoja* 1930, 20–21; Sampsa Luonnonmaa: Paimion luonnonparantola, *Suuntaviivoja* 1930, 27–28; Sakari Lamminen: Hiukan hydroterapian historiaa, *Terveys* helmikuu 1926, 26–28; Tervonen 25.6.2010: Jalkio, Oskari (1882–1952), http://www.kansallisbiografia.fi/kb/artikkeli/9271/, viitattu 5.5.2015; Hanhikangas ja Harmainen 15.1.2010: Luonnonmaa, Sampsa (1865–1948), http://www.kansallisbiografia.fi/kb/artikkeli/9322/, viitattu 5.5.2015.

32 Liite C, Kirvun välikäräjät 25.5.1910, CI–Vc: 12 Jääsken tuomiokunnan välikäräjien pöytäkirjat 1910–1910, JTA, MMA; A. K: Sampsa Luonnonmaa (haastattelu), *Terveys* touko-kesäkuu 1929, 65–70; Kirvun Luonnonparantola, *Suuntaviivoja* 1930, 2–3; Oskari Jalkio: Toimintani luonnonparantajana, *Suuntaviivoja* 1930, 16–17; L. S: Muutamia piirteitä pastori Uodin elämästä ja hänen perustamastaan luonnonparannusjärjestelmästä, *Suuntaviivoja* 1930, 20–21; Räsänen 1941, 1–120, 123–134; Kalske 2006, 13; Achté, Rantanen, Tamminen 1994, 127, 145, 155.

33 Bergström 1936, 5.

kurkkumädänkin, alkoivat aluksi naapurit ja tuttavat kysellä häneltä luonnonparannusneuvoja, mutta sanan kiiriessä neuvonkysyjiä alkoi virrata yhä kauempaa. Bergströmin mainetta kasvattivat erityisesti kertomukset hänen hoidossaan tapahtuneista ihmeparantumisista, kuten verenmyrkytyksen, keuhkotaudin, lepran ja sokeuden paranemisesta. Lopullisesti Kuhne-hoidon parhaimman asiantuntijan Suomessa Bergströmistä teki opintomatka Louis Kuhnen alkuperäiseen parantolaan Leipzigiin vuonna 1909.[34]

Vaarallisia oppeja ja "puoskarointia"

> Täytyykin vaatia, [...] että valtio, ne joilla mahti on, järkähtämättömällä ankaruudella vaatii edesvastuuseen kaikki ne oppimattomat, kykenemättömät henkilöt, jotka esiintyvät "tohtoreina" tai luonnonlääkäreinä. Puoskarit pantakoon vankiloihin, intoilijat houruhuoneisiin, sillä molemmat ovat suuressa määrin yhteiskunnalle vaarallisia ihmisiä.[35]

Tämä katkelma suomalaisen lääkäriseura Duodecimin julkaisemasta *Terveydenhoitolehdestä* heijastaa hyvin 1900-luvun alun lääkäreiden asennoitumista lääketieteen ulkopuolisia parantajia kohtaan, joista luonnonparantajat eivät toki olleet ainoita. Heidän lisäkseen 1800–1900-luvun vaihteen suomalaisille terveysmarkkinoille oli ilmestynyt perinteisten kansanparantajien rinnalle myös esimerkiksi ulkomaisten ihmelääkkeiden kaupustelijoita tai muutamia uusien lääkintäjärjestelmien, kuten homeopatian edustajia. Lääketieteen ulkopuolisina toimijoina he kaikki

34 Kuhne 1910, liite B, 111–112; Liite C, Kirvun välikäräjät 25.5.1910, CI–Vc: 12 Jääsken tuomiokunnan välikäräjien pöytäkirjat 1910–1910, JTA, MMA; liite 6, Parikkalan syyskäräjät 13.12.1910, CIIIa: 58 Parikkalan käräjäkunnan varsinaisasiain pöytäkirjat 1910–1910, KTA, MMA; Bergström 1936, 5; Räsänen 1941, 123–150.

35 Karl V. Hällberg: Niin kutsutuista "luonnonparannuskeinoista" ja niiden käyttämisestä I, *Terveydenhoitolehti* helmikuu 1903, 28. "Intoilijoiksi" kutsuttiin esimerkiksi luonnonparannustavan innokkaita kannattajia, jotka omatoimisesti harjoittivat luonnonparannustapaa mm. terveysopaskirjallisuuden avulla sekä levittivät propagandaa luonnonparannustavan puolesta. Katso esim. Konrad Reijo Waara: Käsitteiden selvittämiseksi, *Terveydenhoitolehti* marraskuu 1911, 165–170.

olivat lääkäreihin verrattuna ”vääriä parantajia”, joista kansa pyrittiin lääketieteellisellä terveysvalistuksella vierottamaan. Näyttäisi kuitenkin siltä, että ”puoskareiksi” lääkärit nimittivät lähinnä parannustoiminnalla pääasiallisen elantonsa ansaitsevia maallikoita tai sellaisia parantajia, joiden toiminta aiheutti todellista vaaraa ihmisten terveydelle. *Terveydenhoitolehdessä* nimenomaan tällaisten parantajien toiminnan kitkemiseksi nähtiin tarpeelliseksi turvautua lainsäädännön suomiin keinoihin.[36]

Suomessa ei ole tehty tutkimusta siitä, kuinka suuri osa tällaisista ”puoskareista” joutui oikeuden eteen, mutta todennäköisesti oikeudenkäynteihin ryhtyminen riippui lopulta paljon lääkäreiden aktiivisuudesta. Yleensä juuri parantajan paikkakunnalla asuva kunnan- tai piirilääkäri käynnisti oikeusprosessin toimimalla ilmiantajana, minkä jälkeen yleinen syyttäjä nosti kanteen kihlakunnanoikeudessa. Kirvun pitäjä, jossa Maalin Bergström pääasiassa vaikutti, kuului Antrean piirilääkäripiiriin. Sen piirilääkäreinä tutkimusaikana toimineet Alarik Fabritius ja vt. piirilääkäri Väinö Inberg valittivat Bergströmin toiminnasta vuosittaisissa raporteissaan lääkintöhallitukselle sekä yhdessä kunnanlääkäri Artur Molanderin kanssa toimivat Bergströmin oikeusprosessien käynnistäjinä. [37]

Ensimmäinen syy, mikä lääkäreiden silmissä teki Bergströmin parannustoiminnan oikeustoimia vaativaksi, oli sen perustuminen Louis Kuhnen oppeihin, jotka olivat räikeässä ristiriidassa lääketieteellisen sairauskäsityksen kanssa ja suomalaisten lääkäreiden mielestä sen takia

36 N. J. Arppe: Vähän hierojista ja hieromisesta, *Terveydenhoitolehti* maaliskuu 1901, 33–35; O–n: Lääkärikö vai puoskari, *Terveydenhoitolehti* toukokuu 1901, 71–74; Karl V. Hällberg: Niin kutsutuista ”luonnonparannuskeinoista” ja niiden käyttämisestä I, *Terveydenhoitolehti* helmikuu 1903, 26–29; Konrad Relander: Homöopatia ja homöopaattiset lääkkeet, *Terveydenhoitolehti* joulukuu 1904, 179–182; Konrad ReijoWaara: Louis Kuhnen ”Uusi lääketiede” ja kuhnijat, *Terveydenhoitolehti* syyskuu 1908, 142–147; Yrjö Kajava: Hieman puoskaroimisesta, *Terveydenhoitolehti* tammikuu 1915, 9–11; Oittinen 1995, 169–200; Halmesvirta 1998, 57–60; Mustajoki 2013, 309–318.

37 Eba 64–66, Antrean piirilääkärin vuosikertomukset 1919–1911, LHA, KA; Kirvun välikäräjät 25.5.1910, CI–Vc: 12 Jääsken tuomiokunnan välikäräjien pöytäkirjat 1910–1910, JTA, MMA; Parikkalan syyskäräjät 13.12.1910, CIIIa: 58 Parikkalan käräjäkunnan varsinaisasiain pöytäkirjat 1910–1910, KTA, MMA; Kirvun välikäräjät 27.–28.6.1911, CI-Vc: 13 Jääsken tuomiokunnan välikäräjien pöytäkirjat 1911–1911, JTA, MMA; N. J. A: Lääkärit ja muut parantajat, *Helsingin Sanomat* 5.11.1911, 4–5; Kirvun talvikäräjät 27.2.1912, CIIIa: 57 Kirvun käräjäkunnan varsinaisasiain pöytäkirjat 1912–1912, JTA, MMA; Kirvun syyskäräjät 2.9.1912, CIIIa: 58 Kirvun käräjäkunnan varsinaisasiain pöytäkirjat 1912–1912, JTA, MMA; Rinne 1988, 19–21.

mitä suurinta huijausta ja humpuukia.[38] Kuhne opetti, että kaikki taudit aiheutuivat vääränlaisen ravinnon ja huonontuneen ruuansulatuksen takia ruumiiseen joutuneista ”vieraista aineista”, jotka kerrostuivat eri elimiin estäen niiden normaalia toimintaa. Bakteerit ja muut mikrobit eivät Kuhnen mukaan aiheuttaneet tauteja, vaan olivat ainoastaan seuraus käymistilaan joutuneista vieraista aineista. Tästä seurasi, että kaikki taudit – myös ne, joihin lääketiede ei tuntenut parannuskeinoa – oli mahdollista parantaa Kuhne-hoidolla, joka erityselinten toimintaa kiihdyttämällä poisti vieraat aineet ruumiista.[39]

Itse asiassa Kuhnen sairauskäsitys ei ollut täysin hänen mielikuvituksensa tulosta, vaan ammensi perusteensa pääasiassa vanhoista lääketieteellisistä teorioista.[40] Esimerkiksi Kuhnen näkemys bakteereista noudatti vuoteen 1864 asti vallinnutta alkusyntyteoriaa, jonka mukaan mikrobit eivät tulleet ihmisruumiiseen ulkoapäin, vaan syntyivät käyvästä tai mätänevästä materiaalista.[41] Uusi luonnontieteellinen paradigma teki kuitenkin aikoinaan oikeaoppisina pidetyistä lääketieteellisistä teorioista ”hassutusta”. Kun 1900-luvun alun lääketieteessä tunnettiin mikrobien vaikutus tautien syntyyn, ja jokaisella taudilla ymmärrettiin olevan oma kuvansa, kulkunsa, syynsä ja hoitonsa,[42] oli naurettavaa kuhnelaisten tavoin väittää, että kuppa, syöpä, keuhkotauti tai kaljuus olisi ollut vain yhtä ja samaa tautia, joka olisi voitu hoitaa yhdellä ja samalla ”tusinahoidolla”. Erityisen vaarallisena lääkärit pitivät Kuhnen oppeja tautien tarttumattomuudesta ja pelkäsivät niiden kansan keskuuteen levitessään

38 Eba 64–66, Antrean piirilääkärin vuosikertomukset 1909–1911; V.K-i: Luonnonparantola Viipuriin, *Karjala* 1.12.1909, 5; Liite 4, Parikkalan syyskäräjät 13.12.1910, CIIIa: 58 Parikkalan käräjäkunnan varsinaisasiain pöytäkirjat 1910–1910, KTA, MMA; N. J. A: Lääkärit ja muut parantajat, *Helsingin Sanomat* 5.11.1911, 5; Liitteet C ja D, Kirvun talvikäräjät 27.2.1912, CIIIa: 57 Kirvun käräjäkunnan varsinaisasiain pöytäkirjat 1912–1912, JTA, MMA.

39 Kuhne 1906, 25–38, 62, 67–68, 96–138.

40 Kuhnen sairauskäsitys noudatteli pitkälti antiikista 1800-luvun alkuun asti länsimaisessa lääketieteessä vaikuttanutta humoraalipatologiaa, jossa keskeistä oli ajatus terveydestä ruumiin nesteiden välisenä tasapainotilana, johon vaikutti muun muassa elimistöön otetun ravinnon ja elimistöstä poistuvien eritteiden välinen suhde – mikä oli keskeistä Kuhne-parannuksessakin. Ajan myötä humoraalipatologia kehittyi myös unitaariseen suuntaan eli sillä oli vain yksi sairauksien syntyä ja olemusta koskeva periaate, kuten Kuhnellakin. Kuhne 1906; Vuori 1979, 164–165, 244–250; Joutsivuo 1995, 39; Rytty 2007, 49–50.

41 Vuori 1977, 267–268.

42 Vuori 1979, 113; Berliner 1984, 30–33;Porter 1996, 173–176; Gelfand 2001, 1132, 1138–1139.

romuttavan kulkutautien ehkäisemiseksi saavutetut edistysaskeleet.[43] Piirilääkäreillä oli jo ennestään vaikeuksia saada erityisesti maaseudun rahvas noudattamaan kulkutautiepidemioiden torjumiseksi annettuja sairaiden eristysmääräyksiä, sillä kansa uskoi sairastumisen olevan kiinni Jumalan sallimuksesta.[44]

Antrean piirin piirilääkäri syytti Maalin Bergströmiä myös rokotusvastaisuuden lietsomisesta vedoten tilastoihin rokottamattomien lasten määrän rajusta kasvusta Kirvussa.[45] Isorokko oli pitkään ollut yksi pelätyimmistä kulkutaudeista, ja vaikka se ei enää 1800-luvun lopulta lähtien ollutkaan Suomessa demografisesti merkittävä sairaus, muutamia epidemioita esiintyi yhä vuosina 1880–1882, 1890-luvun alussa sekä sisällissodan aikana vuonna 1918. Isorokon kuriin saamiseksi Suomessa oli tullut voimaan vuonna 1883 rokotuspakkolaki, jonka mukaan kaikki lapset oli sakon uhalla rokotettava ennen toista ikävuottaan.[46] Vuosien 1910–1914 välillä Suomen 53:sta piirilääkäristä 48 raportoi rokotuksen vastaisesta liikehdinnästä alueellaan, joista 17 suoraan syytti rokotusvastaisuuden lisääntymisestä Kuhnen oppeja tai luonnonparantajien vaikutusta.[47] Luonnonparantajista erityisesti Sampsa Luonnonmaa sekä tohtori Lybeck olivatkin kiivaita rokotuksenvastustajia ja levittivät rokotusvastaista propagandaa kirjoituksin sekä esitelmämatkoillaan.[48]

Kansan terveydelle vaarallisten oppien levittämisen lisäksi lääkärit katsoivat myös Maalin Bergströmin neuvoman luonnonparannustavan

43 Konrad Reijo Waara: Louis Kuhnen ”Uusi lääketiede” ja kuhnijat, *Terveydenhoitolehti* syyskuu 1908, 143; Eba 64, Antrean piirilääkärin vuosikertomus 1909, LHA, KA; V.K-i: Luonnonparantola Viipuriin, *Karjala* 1.12.1909, 5; Liite 4, Parikkalan syyskäräjät 13.12.1910, CIIIa: 58 Parikkalan käräjäkunnan varsinaisasiain pöytäkirjat 1910–1910, KTA, MMA; N. J. A: Lääkärit ja muut parantajat, *Helsingin Sanomat* 5.11.1911, 5.

44 Eba 61, Oulun ja Pudasjärven piirilääkärien vuosikertomukset 1905; Eba 61, Porin, Ikaalisten ja Savonlinnan piirilääkärien vuosikertomukset 1906; Eba 62, Salon ja Antrean piirilääkärien vuosikertomukset 1907; Eba 63, Tyrvään, Iisalmen, Lappeenrannan ja Kuopion piirilääkärien vuosikertomukset 1908, LHA, KA.

45 Ee 21, Antrean piirilääkärin rokotuskertomus 1910, LHA, KA; Liite C, Kirvun talvikäräjät 27.2.1912, CIIIa: 57 Kirvun käräjäkunnan varsinaisasiain pöytäkirjat 1912–1912, JTA, MMA.

46 Pitkänen, Mielke and Jordes 1989, 96–97, 99; Pitkänen 1990, 123–136.

47 Ee 21–23, Piirilääkärien rokotuskertomukset 1910–1914, LHA, KA.

48 E. W. Lybeck: Uskontunnustukseni, *Terveys* näytenumero 1910, 3; Liite F, Kirvun talvikäräjät 27.2.1912, CIIIa: 57 Kirvun käräjäkunnan varsinaisasiain pöytäkirjat 1912–1912, JTA, MMA; M–i: Mistä syystä kansa rokotusta vastustaa? *Luonnonparantaja* helmikuu 1912, 27–28; Luonnonmaa 1926; Pitkänen 1990, 128–134.

olevan sairaille haitallista. Antrean piirin piirilääkäri pani jopa Antrean ja Kirvun kuntien kohonneen keuhkotautikuolleisuuden Bergströmin syyksi, koska tämä määräsi keuhkotautisille lääketieteen näkökulmasta aivan vääränlaista hoitoa, kylmiä istumakylpyjä ja kasvisruokavaliota, joita noudattamalla keuhkotautisella ei piirilääkärin mielestä ollut montakaan viikkoa elinaikaa jäljellä.[49]

Periaatteessa lääkäreidenkään näkökulmasta haitallisia eivät kuitenkaan olleet itse luonnonparannuskeinot, sillä niitä käytettiin myös 1900-luvun alun lääketieteessä muun lääketieteellisen hoidon rinnalla esimerkiksi sydän- ja verisuonitautien, reumatismin, vatsa- ja keuhkokatarrien, monien sisäelintautien sekä keuhkotaudin hoidossa.[50] Lisäksi luonnonparannuskeinoilla oli keskeinen rooli erityisesti sairauksien ennaltaehkäisyyn keskittyneessä lääketieteen haarassa, hygieniassa, jossa niitä käytettiin lähinnä karaisemaan ruumista ja näin lisäämään vastustuskykyä. Nimenomaan *Terveydenhoitolehti* oli hygieniavalistuksen pääväylä 1800–1900-luvun vaihteen Suomessa.[51]

Voimakas kiinnostus luonnonparannustapaa kohtaan oli herännyt eurooppalaisissa lääkäripiireissä jo 1800-luvun alkupuolella Vincenz Priessnitzin kylmävesihoidon noustessa kuuluisuuteen. 1860-luvulla siitä muokattiin lääketieteellinen variantti, hydroterapia. Sekä vesihoito että myöhempi luonnonparannustapa sulautettiin lääketieteessä luonnontieteelliseen paradigmaan sopivaksi, mikä tarkoitti muun muassa alun perin yksinkertaisten hoitomuotojen teknistymistä. Vesi-, valo-, tai liikuntahoitoja varten kehitettiin mekaanisia laitteita, joiden avulla hoitoa voitiin annostella tarkasti ja mitattavasti tarpeelliseksi katsottu määrä.[52] Luonnonparannusopin lääketieteellistä suuntausta nimitettiin fysikaalis-dieettiseksi parannustavaksi, joka sai jopa oman oppituolinsa Berliinin yliopistossa vuonna 1920.[53]

49 Eba 65–66, Antrean piirilääkärin vuosikertomukset 1910–1911, LHA, KA; Liite D, Kirvun talvikäräjät 27.2.1912, CIIIa: 57 Kirvun käräjäkunnan varsinaisasiain pöytäkirjat 1912–1912, JTA, MMA.

50 Tietosanakirja V 1913, 1243–1245; Halmesvirta 1998, 91–117.

51 Ks. esim. Karl V. Hällberg: Niin kutsutuista "luonnonparannuskeinoista" ja niiden käyttämisestä, osat I–III: *Terveydenhoitolehti* helmikuu 1903, 26–29; maaliskuu 1903, 44–48; huhtikuu 1903, 59–61; toukokesäkuu 1903, 75–82; Halmesvirta 1998, 7–8, 13–26.

52 Heyll 2006, 33, 109–116.

53 Tietosanakirja V 1913, 1243–1245; Sharma 2011, 334, 339, 347.

Lääketieteen fysikaalis-dieettiseen parannustapaan verrattuna maallikoiden luonnonparannustavasta teki ”vääräoppisen” sen käyttäminen yksinomaisena hoitokeinona kaikissa, myös vesikauhun, kurkkumädän tai umpisuolentulehduksen kaltaisissa vakavissa, leikkausta tai seerumihoitoa vaativissa taudeissa. Lääkärit myös pelkäsivät vakavasti sairaiden, esimerkiksi syöpäpotilaiden, hukkaavan kallista aikaa luonnonparannustapaan, jolloin tauti pääsisi kehittymään niin pitkälle, ettei leikkauskaan enää auttaisi. Lääketieteen näkökulmasta oli siis ratkaisevaa kuka luonnonparannuskeinoja käytti. Lääkäreiden näkökulmasta maallikoilla ei ollut lääketieteellisen koulutuksen tuomaa oikeaa tietoa ihmisruumiin rakenteesta, toiminnoista ja eri sairauksista niin, että he olisivat osanneet tunnistaa tauteja ja määrätä niihin sopivia luonnonparannuskeinoja.[54]

Maalin Bergström oli kuuluisuuteen nousseiden luonnonparantajien joukossa ainoa nainen, mutta hänen tapauksessaan on kuitenkin vaikea sanoa, madalsiko nimenomaan naiseus lääkäreiden kynnystä haastaa hänet oikeuteen. Todennäköisemmin ratkaisevaa oli ennemminkin Bergströmin muita luonnonparantajia huomattavasti laajempi toiminta sekä suuri kansansuosio – pidettiinhän häntä luonnonparannusliikkeessä suorastaan suomalaisten Kuhne-hoitoinnostuksen alullepanijana.[55] Bergströmin kansansuosion taustalla puolestaan vaikutti pitkälti hänen henkilökohtainen karismansa. Bergströmiä kuvailtiin hyvyyttä ja lämpöä säteileväksi henkilöksi, joka halusi auttaa köyhiä ja kärsiviä sekä uskoi lujasti Jumalan parantavan voiman välittyvän kauttaan sairaisiin, mikä

54 Konrad Reijo Waara: Louis Kuhnen ”Uusi lääketiede” ja kuhnijat, *Terveydenhoitolehti* syyskuu 1908, 145–147; Jutun käsittely, Kirvun välikäräjät 25.5.1910, CI-Vc: 12 Jääsken tuomiokunnan välikäräjien pöytäkirjat 1910–1910, JTA, MMA; A. J. P: Kuhnimisesta, *Terveydenhoitolehti* marraskuu 1910, 176–178; Liite 4, Parikkalan syyskäräjät 13.12.1910, CIIIa: 58 Parikkalan käräjäkunnan varsinaisasiain pöytäkirjat 1910–1910, KTA, MMA; Konrad Reijo Waara: Käsitteiden selvittämiseksi, *Terveydenhoitolehti* marraskuu 1911, 166, 168–169; Tietosanakirja V 1913, 1243–1245.

55 Eba 64, Antrean piirilääkärin vuosikertomus 1909, LHA, KA; Liitteet 4, 5, poliisitutkintopöytäkirja, jutun käsittely, Parikkalan syyskäräjät 13.12.1910, CIIIa: 58 Parikkalan käräjäkunnan varsinaisasiain pöytäkirjat 1910–1910, KTA, MMA; O. J:. Luonnonparannusliike Karjalassa, *Kiertolainen* huhtikuu 1910, 4–7; Simuna: Kuhnijain päivä! *Karjala* 25.5.1910, 4; Liite A, Kirvun talvikäräjät 27.2.1912, CIIIa: 57 Kirvun käräjäkunnan varsinaisasiain pöytäkirjat 1912–1912, JTA, MMA; Kirvun luonnonparantola, *Suuntaviivoja* 1930, 3; Sampsa Luonnonmaa: Toimintani luonnonparantajana, *Suuntaviivoja* 1930, 17–18;

vaikutti ilmeisen suggeroivasti potilaisiin ja sai aikaan ”ihmeparantumisia”, jotka ruokkivat Bergströmin mainetta. [56]

Bergströmin mukaan hänen luonaan Kirvussa kävi vuodesta 1908 lähtien noin 30–80 henkeä päivässä, aikalaisten muistelun mukaan viikonloppuisin jopa 100–200 henkeä, jolloin kaikkia ei ehditty edes ottaa yksityisesti vastaan, vaan turvauduttiin joukkoneuvontaan. Vastaanottonsa lisäksi Bergströmille tulvi neuvonkysyntäkirjeitä eri puolilta Suomea, joihin kaikkiin hän aina vastasi. Apunaan hänellä oli kaksi palkattua apulaista terveydenhoitoneuvoja antamassa ja kaksi kirjeisiin vastaamassa, mikä teki hänen toiminnastaan ammattimaista, jopa liikeyritysmäistä.[57] Bergström kävi myös esitelmöimässä luonnonparannustavasta naapuripaikkakunnilla, ja erityisesti tehdaspaikkakunnilla kuulijajoukot saattoivat nousta useisiin satoihin.[58]

Vuonna 1910 Kirvussa ryhdyttiin Maalin Bergströmin kansansuosion innoittamana puuhaamaan luonnonparantolan perustamista, jonka johtajattareksi Bergströmiä kaavailtiin. Kuhne-hoidon institutionalisoiva parantola oli ilmeisesti alueen lääkäreille viimeinen pisara, sillä samana vuonna Bergström ensimmäisen kerran haastettiin oikeuteen. Lääkärit eivät kuitenkaan toiveistaan huolimatta onnistuneet estämään parantolan avaamista, sillä se toimi lääketieteellisessä ohjauksessa: ylilääkäriksi oli saatu Suomen ainoa luonnonparannusaatetta tukeva lääkäri, E. W. Lybeck, ja niinpä parantola avattiin vuonna 1911.[59] Parantola ei ollut Bergströmin oma projekti, vaan osakeyhtiö, mikä mahdollisti suuren ja aikakauden mittapuun mukaan modernin parantolan rakentamisen. Vuonna 1912 siellä kävi yli 1500 ja vuonna 1929 yli 1800 vierailijaa.

56 Ester Malinen: Käynti Kirvun luonnonparantolassa, *Terveys* joulukuu 1911, 100; Sakari Lamminen: Hiukan hydroterapian historiaa, *Terveys* helmikuu 1926, 28; Adolf Wolgenburg [sic.]: Lisäys luonnonparannustavan historiikkiin yleensä ja erittäinkin vesiparannustapaan Suomessa, *Terveys* huhtikuu 1926, 55; Räsänen 1941, 147–150; 185–188, 213–215, 381–384.

57 Jutun käsittely, Kirvun välikäräjät 27.–28.6.1911, CI-Vc:13 Jääsken tuomiokunnan välikäräjien pöytäkirjat 1911–1911, JTA, MMA; Kirvun luonnonparantola, *Suuntaviivoja* 1930, 6; Räsänen 1941, 147–148; 463–481.

58 Liite C, Kirvun välikäräjät 25.5.1910, CI-Vc:12 Jääsken tuomiokunnan välikäräjien pöytäkirjat 1910–1910, JTA, MMA; Liite 4, liite 6, Parikkalan syyskäräjät 13.12.1910, CIIIa: 58 Parikkalan käräjäkunnan varsinaisasiain pöytäkirjat 1910–1910, KTA, MMA; Oskari Jalkio: Toimintani luonnonparantajana, *Suuntaviivoja* 1930, 17.

59 Liite 4, Parikkalan syyskäräjät 13.12.1910, CIIIa: 58 Parikkalan käräjäkunnan varsinaisasiain pöytäkirjat 1910–1910, KTA, MMA; Räsänen 1941, 177–179, 188–191.



Kuva 3. Kuhne-kylpy Kirvussa 1930-luvulla. Kuva: Kirvu-säätiö.

Bergström toimi parantolan johtajattarena vuosina 1911–1916 ja 1919–1922.[60]

Antrean piirin piirilääkärin mukaan parantola oli kauhistus, "puoskareiden" pesäpaikka, koska siellä hänen tietojensa mukaisesti käytettiin yksinomaan luonnonparannuskeinoja kaikkiin tauteihin, otettiin hoitoon tarttuvia tauteja sairastavia potilaita, kustannettiin "lääketiedettä alentavaa" luonnonparannuskirjallisuutta, levitettiin rokotusvastaista propagandaa sekä koulutettiin parantolan hoitajista uusia "puoskareita".[61] Bergströmin toiminta herätti lopulta huolta jopa lääkintöhallituksessa saakka, jonka tuolloinen pääjohtaja Taavetti Laitinen vaati Viipurin kuvernööriä määräämään neljännen oikeudenkäynnin Bergströmiä vastaan tämän harjoittaman jatkuvan ja vahingollisen "puoskaroinnin" tehokkaammaksi ehkäisemiseksi.[62]

60 Kirvun luonnonparantola, *Suuntaviivoja* 1930, 6; Räsänen 1941, 151–155, 179, 241, 269–273, 281.

61 Eba 66, Antrean piirilääkärin vuosikertomus 1911, LHA, KA

62 Liite B, Kirvun talvikäräjät 27.2.1912, CIIIa: 57 Kirvun käräjäkunnan varsinaisasiain pöytäkirjat 1912–1912, JTA, MMA.

Luvattoman lääkärintoimen harjoittaminen

Bergströmin tapauksessa lääkärit siis samaistivat lääketieteellisesti vahingollisen parannustoimen laittoman parannustoimen kanssa, mikä on ollut tyypillistä yleisemminkin lääkäreiden taistelussa lääketieteen ulkopuolisia parantajia vastaan.[63] Toisaalta näyttää myös siltä, että lääkärit automaattisesti pitivät Bergströmin harjoittamaa lääketieteen ulkopuolista parantamista vahingollisena, koska se ei ollut lääketiedettä. Hyvä esimerkki tästä oli Antrean piirin piirilääkärin pyrkimys syyttää Bergströmin määräämää kasvisruokavaliota ja kylmiä kylpyjä Kirvun kohonneesta keuhkotautikuolleisuudesta, vaikka samankaltainen hygieenis-dieettinen hoito muodosti tuolloin myös lääketieteen pääasiallisen parannuskeinon alati leviävän keuhkotaudin hoidossa.[64]

Lääkärit myös syyttivät Bergströmiä esimerkiksi rokotusvastaisuuden lietsomisesta paitsi kuulopuheiden, myös ilmeisesti sen perusteella, että rokotusvastaisuus oli olennainen osa luonnonparannusaatetta ja Kuhnen oppeja.[65] Oikeudenkäynneissä kuitenkin Kirvun kuntakokouksen, vaivaishoitohallituksen ja kunnallis- sekä terveydenhoitolautakunnan esimiehet tohtori Lybeckin lisäksi todistivat, että Bergström ei koskaan ollut yllyttänyt ketään rokotusvastaisuuteen eikä hänen luonnonparannusneuvoistaan ollut koskaan ollut kenellekään haittaa, vaan päinvastoin hyötyä. Kirvussa ja sen lähistöllä toimivat lääkärit olivat joko kuulleet huhuja tai väittivät itse nähneensä Bergströmin neuvoista potilaille aiheutuneita haittoja, mutta oikeudenkäynneissä yksikään edes syyttäjän todistajista ei väittänyt Bergströmin neuvomia hoitoja haitallisiksi.[66] Bergström itse ihmetteli, miksi lääkärit jatkuvasti vainosivat häntä, vaikkei

63 Palmblad 1997, 207.

64 Eba 65–66, Antrean piirilääkärin vuosikertomukset 1910–1911, LHA, KA; Liite D, Kirvun talvikäräjät 27.2.1912, CIIIa: 57 Kirvun käräjäkunnan varsinaisasiain pöytäkirjat 1912–1912, JTA, MMA; Jauho 2007, 68–70, 223–253.

65 Ee 21, Antrean piirilääkärin rokotuskertomus 1910, LHA, KA; Liite C, Kirvun talvikäräjät 27.2.1912, CIIIa: 57 Kirvun käräjäkunnan varsinaisasiain pöytäkirjat 1912–1912, JTA, MMA.

66 Eba 64–66, Antrean piirilääkärin vuosikertomus 1909–1911, LHA, KA; Todistajien kuuleminen, Kirvun välikäräjät 25.5.1910, CI–Vc: 12 Jääsken tuomiokunnan välikäräjien pöytäkirjat 1910–1910, JTA, MMA; Jutun käsittely, liite 4, Parikkalan syyskäräjät 13.12.1910, CIIIa: 58 Parikkalan käräjäkunnan varsinaisasiain pöytäkirjat 1910–1910, KTA, MMA.

hänen hoitonsa ollut koskaan todistettavasti aiheuttanut kenellekään haittaa, mutta antoivat vaarallisia lääkkeitä käyttävien kansanparantajien – jotka Bergströmin mielestä olivat todellisia puoskareita – vapaasti harjoittaa parannustoimintaansa.[67]

Vaikka kysymys Bergströmin hoidon vahingollisuudesta periaatteessa vaikuttikin oikeudenkäyntien taustalla, käytännössä kuitenkaan 1900-luvun alussa voimassa ollut lainsäädäntö ei antanut mahdollisuutta tuomita ketään rangaistukseen lääketieteen näkökulmasta haitallisen lääkintäjärjestelmän harjoittamisesta. Lääketieteen ulkopuolisia parantajia voitiin syyttää ainoastaan luvattomasta lääkärintoimen harjoittamisesta perustuen 18.2.1890 annettuun keisarillisen asetukseen. Sen mukaan lääkärintoimen harjoittamiseen Suomessa olivat oikeutettuja vain yliopistossa lääketieteen kandidaatin- ja lääketieteen lisensiaatin tutkinnon hyväksytysti suorittaneet ja lääkärinvalan antaneet henkilöt. Mikäli joku, olematta siihen asetuksen mukaan oikeutettu, maksua vastaan hoiti tautia, ruumiinvammaa tai muuta vikaa, voitiin häntä rangaista vankeudella tai sakoilla aina 400 markkaan asti. Sen sijaan mikäli toiminta oli aiheuttanut todistettavaa vahinkoa elämälle tai terveydelle, voitiin parantajaa syyttää yleisen rikoslain mukaan.[68]

Kuten Motzi Eklöf on todennut, muun lainsäädännön tavoin myöskään parantamistoimintaa käsittelevät lait eivät muodosta mitään tarkasti muotoiltua ja yksiselitteistä sääntöjoukkoa, joka käsittelisi todellisia tapauksia, ja joita oikeusistuimet voisivat suoraan soveltaa. Sen sijaan ne ovat yleensä sääntöjä, jotka lakia sovellettaessa joudutaan alistamaan neuvottelulle ja tulkinnoille.[69] Myös Suomen vuoden 1890 keisarillinen asetus jätti tulkinnanvaraa erityisesti sen suhteen, mitä ”luvattomalla” ja ”lääkärintoimella” tarkalleen ottaen tarkoitettiin.

Ensinnäkin Maalin Bergström pyrki kumoamaan häntä vastaan esitetyn syytteen parannustoimen harjoittamisesta ilman asianomaista lupaa.

67 Liite 6, Parikkalan syyskäräjät 13.12.1910, CIIIa: 58 Parikkalan käräjäkunnan varsinaisasiain pöytäkirjat 1910–1910, KTA, MMA.

68 Kirvun välikäräjät 25.5.1910, CI–Vc: 12 Jääsken tuomiokunnan välikäräjien pöytäkirjat 1910–1910, JTA, MMA; Parikkalan syyskäräjät 13.12.1910, CIIIa: 58 Parikkalan käräjäkunnan varsinaisasiain pöytäkirjat 1910–1910, KTA, MMA; Kirvun välikäräjät 27.–28.6.1911, CI-Vc: 13 Jääsken tuomiokunnan välikäräjien pöytäkirjat 1911–1911, JTA, MMA; Pesonen 1980, 366–369.

69 Eklöf 2001, 104.

Vuoden 1890 asetuksessa lääkärintoimen harjoittamisesta oli pykälä, jonka mukaan senaatti saattoi lääkintöhallituksen esityksestä myöntää myös lääketieteellistä koulutusta vailla oleville henkilöille luvan lääkäreinä hoitaa tiettyjä tauteja.[70] Bergströmin mukaan hänellä periaatteessa olikin lupa luonnonparannusneuvojen jakamiseen, sillä hän oli jäsen Viipurin Luonnonparannus- ja terveydenhoitoyhdistyksessä, jonka yksi tehtävistä oli auttaa sairaita neuvomalla heille luonnonparannuskeinoja, sekä osakas Viipurin Luonnonparantola Osakeyhtiössä, jonka tarkoitus oli perustaa luonnonparantoloita. Näistä edellisen säännöt oli Viipurin läänin kuvernööri vahvistanut vuonna 1908, ja toisen vastaavat puolestaan keisarillinen Suomen senaatti vuonna 1910.[71] Ainakaan Parikkalan syyttäjän mukaan näiden lupien ei kuitenkaan katsottu oikeuttavan Bergströmiä toimimaan tehtävissä, jotka kuuluvat tutkinnon suorittaneelle lääkärille, eivätkä ne näyttäneet vaikuttavan myöskään muiden kihlakunnanoikeuksien päätöksiin.[72]

Toiseksi, Bergström kielsi koskaan harjoittaneensa lääkärin ammattia, sillä se perustui lääketieteeseen, joka oli aivan toisenlainen lääkintäjärjestelmä kuin Bergströmin harjoittama luonnonparannustapa. Luonnonparannusaatteen mukaisesti lääketieteen harjoittamisen tunnuspiirteitä olivat vaarallisten ja myrkyllisten lääkkeiden määrääminen, kirurgiset toimenpiteet sekä seerumien ja rokotuksen käyttö, jotka luonnonparannusaatteen näkökulmasta aiheuttivat jopa enemmän tuhoa kuin tavalliset taudit. Luonnonparantajat puolestaan harjoittivat omasta mielestään vaarattomiin vesi-, ilma-, valo- ja ruokavaliohoitoihin perustuvaa luonnonparannusta, jolla ei ollut mitään tekemistä lääketieteen kanssa. Bergström kielsi koskaan määränneensä kenellekään lääkkeitä eikä näin ollen ollut koskaan harjoittanut lääkärin ammattia.

70 Pesonen 1980, 368–369.

71 Liite C, liite D, liite E, liite F, Kirvun välikäräjät 25.5.1910, CI–Vc: 12 Jääsken tuomiokunnan välikäräjien pöytäkirjat 1910–1910, JTA, MMA; Jutun käsittely, Parikkalan syyskäräjät 13.12.1910, CIIIa: 58 Parikkalan käräjäkunnan varsinaisasiain pöytäkirjat 1910–1910, KTA, MMA.

72 Päätös, Kirvun välikäräjät 25.5.1910, CI–Vc: 12 Jääsken tuomiokunnan välikäräjien pöytäkirjat 1910–1910, JTA, MMA; Jutun käsittely, päätös, Parikkalan syyskäräjät 13.12.1910, CIIIa: 58 Parikkalan käräjäkunnan varsinaisasiain pöytäkirjat 1910–1910, KTA, MMA; Päätös, Kirvun välikäräjät 27.–28.6.1911, CI–Vc: 13 Jääsken tuomiokunnan välikäräjien pöytäkirjat 1911–1911, JTA, MMA.

Sen sijaan hän kyllä tunnusti antaneensa terveydenhoidollisia neuvoja, joiden avulla ihmiset sitten itse olivat hoitaneet itseään.[73]

Ihmisten neuvominen luonnonparannuskeinojen käytössä muodostuikin luonnonparantajien pääasialliseksi tehtäväksi, eivätkä he siis yleensä itse antaneet esimerkiksi kylpyjen kaltaista konkreettista hoitoa. Luonnonparannusaatteen mukaisesti jokaisen kansalaisen tuli olla "oma lääkärinsä" eli oppia elämään luonnonmukaisesti ja hoitamaan itse omia sairauksiaan luonnonmukaisin keinoin, jolloin saavutettaisiin uusi ja uljas yhteiskunta, jossa ei enää olisi lainkaan sairautta eikä siis tarvetta myöskään lääkäreille – tai luonnonparantajille.[74] Lääkärit kuitenkin katsoivat myös terveydenhoidollisten neuvojen antamisen lääkärintoimen harjoittamiseksi, mikäli niiden antamista edelsi sairauden diagnosoiminen ja sen perusteella hoidon määrääminen, koska tällöin luonnonparantaja toimi kuin lääkäri.[75] Lääkärit näkivät asian niin, että heillä tuli olla monopoli kaiken maassa harjoitetun parantamisen – myös luonnonparannuskeinoilla tapahtuvan – suhteen, koska vain heillä oli siihen pitkän koulutuksen kautta saavutettu tarpeellinen ammattitaito. Yksinoikeuttaan parannustoimen harjoittamiseen lääkärit perustelivat ensisijaisesti pyrkimyksellä suojella kansalaisia ja heidän terveyttään "joutumasta oppimattomien puoskareiden ja sydämettömien keinottelijoiden hoitoon".[76]

73 Liite C, jutun käsittelyosa, Kirvun välikäräjät 25.5.1910, CI–Vc: 12 Jääsken tuomiokunnan välikäräjien pöytäkirjat 1910–1910, JTA, MMA; Liite 1, liite 6, Parikkalan syyskäräjät 13.12.1910, CIIIa: 58 Parikkalan käräjäkunnan varsinaisasiain pöytäkirjat 1910–1910, KTA, MMA; toinen käsittelypäivä 28.6.1911, Kirvun välikäräjät 27.–28.6.1911, CI–Vc: 13 Jääsken tuomiokunnan välikäräjien pöytäkirjat 1911–1911, JTA, MMA. Lääkärinammatin määrittelystä luonnonparannusliikkeessä katso esim. Varokaa ensimmäistä myrkkyannosta. Sen tuhot ovat ruumiissa usein korjaamattomat, *Luonnonparantaja* heinä-elokuu 1914, 57; Juho Uoti: Sananen puoskareista, *Parantaja* tammikuu 1915, 10–11.

74 Liite C, Kirvun välikäräjät 25.5.1910, CI–Vc: 12 Jääsken tuomiokunnan välikäräjien pöytäkirjat 1910–1910, JTA, MMA; Elämisen taito, *Kiertolainen* helmikuu 1910, 4–7; E. W. Lybeck: Uskontunnustukseni, *Terveys* näytenumero joulukuu 1910, 1; Maalin Bergström: Sananen luonnonparannusaatteesta, *Kiertolaisen* joulu 1910, 15; E. W. Lybeck: Muut parantajat ja lääkärit, *Terveys* helmikuu 1912, 11; Räsänen 1941, 202.

75 Jutun käsittelyosa, Kirvun välikäräjät 25.5.1910, CI–Vc: 12 Jääsken tuomiokunnan välikäräjien pöytäkirjat 1910–1910, JTA, MMA; liite 4, Parikkalan syyskäräjät 13.12.1910, CIIIa: 58 Parikkalan käräjäkunnan varsinaisasiain pöytäkirjat 1910–1910, KTA, MMA; Eba 66, Antrean piirilääkärin vuosikertomus 1911, LHA, KA; N. J. A: Lääkärit ja muut parantajat, *Helsingin Sanomat* 5.11.1911, 4.

76 N. J. A: Lääkärit ja muut parantajat, *Helsingin Sanomat* 5.11.1911, 4. Katso myös esim. Konrad ReijoWaara: Mitä vaatii nykyaika lääkäreiltä, lääkintähallitukselta, papeilta ja suurelta yleisöltäkin? *Terveydenhoitolehti* helmikuu 1908, 19; Konrad ReijoWaara: Louis Kuhnen "Uusi lääketiede" ja kuhnijat, *Terveydenhoitolehti* syyskuu 1908, 147; Konrad ReijoWaara: Käsitteiden selvittämiseksi, *Terveydenhoitolehti* marraskuu 1911, 166–168.

Näistä tulkintaeroista huolimatta kihlakunnanoikeudet kuitenkin lopulta lain kirjaimen mukaisesti katsoivat lääkärintoimen harjoittamiseksi vain sellaisen parantamisen, jota harjoitettiin ammattimaisesti eli maksua vastaan.[77] Bergström ei koskaan kieltänyt ottaneensa maksua, mutta korosti sen pienuutta ja välttämättömyyttä esimerkiksi apulaisten palkkojen maksamista varten. Hän oli ottanut yleensä vain 50 penniä tai toisinaan korkeintaan 1 markan henkilöltä, ja sillä sai tulla hakemaan neuvoja niin monta kertaa kuin halusi. Köyhille hän oli aina antanut neuvoja ilmaiseksi.[78] Vertailun vuoksi mainittakoon, että erään tiedon mukaan lääkäri otti 2 mk tutkimuksesta ja reseptin kirjoittamisesta, mutta yleisen lääkäritaksan puuttuessa palkkiot vaihtelivat kunnittain, ja maaseudulla osa saatettiin antaa erilaisina luontoissuorituksina.[79] Kysyttäessä Bergström ilmoitti yksityisellä parannustoimellaan ansainneensa vähintään 10 markkaa päivässä. Siirryttyään Kirvun luonnonparantolan palvelukseen hän sai palkkaa 2000 markkaa vuodessa, ilmaisen asunnon ja sähkön sekä lisäksi 25 penniä provisiota jokaisesta laitoksessa hoidetusta sairaasta ja ohjeenkysyjästä.[80] Bergströmin tulot olivat kuitenkin huomattavasti pienemmät kuin esimerkiksi kunnanlääkärien, joiden kokonaistuloiksi 1910-luvulla on arvioitu 6000–8000 markkaa. Palkan lisäksi lääkärit saivat lisätuloja praktiikastaan.[81]

Maksun ottaminen luonnonparannusneuvoista ilman lääkärin pätevyyttä oli siis lopulta se virallinen peruste, jonka nojalla Maalin Bergströmin parannustoiminta kihlakunnanoikeuksissa tuomittiin lainvastaiseksi. Bergströmin ensimmäisessä oikeudenkäynnissä syyttäjällä

77 Päätös, Kirvun välikäräjät 25.5.1910, CI–Vc: 12 Jääsken tuomiokunnan välikäräjien pöytäkirjat 1910–1910, JTA, MMA; Päätös, Parikkalan syyskäräjät 13.12.1910, CIIIa: 58 Parikkalan käräjäkunnan varsinaisasiain pöytäkirjat 1910–1910, KTA, MMA; Kihlakunnanoikeuden puheenjohtajan äänestämä päätös, Kirvun välikäräjät 27.–28.6.1911, CI–Vc: 13 Jääsken tuomiokunnan välikäräjien pöytäkirjat 1911–1911, JTA, MMA.

78 Vastaajan kuuleminen, liite A, Kirvun välikäräjät 25.5.1910, CI–Vc: 12 Jääsken tuomiokunnan välikäräjien pöytäkirjat 1910–1910, JTA, MMA; Liite 1, Parikkalan syyskäräjät 13.12.1910, CIIIa: 58 Parikkalan käräjäkunnan varsinaisasiain pöytäkirjat 1910–1910, KTA, MMA; toinen käsittelypäivä 28.6.1911, Kirvun välikäräjät 27.–28.6.1911, CI–Vc: 13 Jääsken tuomiokunnan välikäräjien pöytäkirjat 1911–1911, JTA, MMA.

79 Rinne 1988, 61; Levä 2010, 245–246.

80 Vastaajan kuuleminen, toinen käsittelypäivä 28.6.1911, Kirvun välikäräjät 27.–28.6.1911, CI–Vc: 13 Jääsken tuomiokunnan välikäräjien pöytäkirjat 1911–1911, JTA, MMA; vastaajan kuuleminen, Kirvun syyskäräjät 2.9.1912, CIIIa: 58 Kirvun käräjäkunnan varsinaisasiain pöytäkirjat 1912–1912, JTA, MMA.

81 Levä 2010, 245–246.

oli pitkä liuta todistajia, joiden avulla ainoastaan pyrittiin todistamaan Bergströmin ottaneen neuvoistaan maksun. Itse asiassa koko oikeusprosessi Bergströmiä vastaan käynnistettiin vasta sen jälkeen, kun hän oli syksyllä 1909 alkanut ottaa maksua luonnonparannusneuvoistaan, vaikka neuvonkysyjien virta hänen luokseen Kirvuun oli alkanut jo vuonna 1908. Myös Bergströmin apulaisena toiminut Wilhelmiina Timak vapautettiin syytteestä Kirvun välikäräjillä 27.–28.6.1911 sillä perusteella, että apulaisena hän ei ollut itse ottanut neuvoista maksua eikä näin ollen harjoittanut mitään lääkärinammattia.[82] Ensimmäisessä oikeudenkäynnissä Bergström tuomittiin maksamaan sakkoa 30 markkaa, seuraavassa 100 markkaa ja viimeisessä jo 400 markkaa, koska hänet oli jo aiemmin tuomittu samasta rikkomuksesta.[83] Viimeisistä sakoistaan hän vapautui Romanovien hallitsijasuvun 300-vuotisjuhlan kunniaksi annetun yleisen armahduksen ansiosta.[84]

Kansansuosio lain kyseenalaistajana

Se mikä oli lain mukaan oikein, ei kuitenkaan kansan silmissä ollut välttämättä moraalisesti oikein. Tästä hyvä esimerkki oli Maalin Bergströmin kolmas oikeudenkäynti Kirvun välikäräjillä kesäkuussa 1911, jolloin paikalliset lautamiehet yksimielisesti äänestivät kihlakunnan oikeuden puheenjohtajaa vastaan ja hylkäsivät Maalin Bergströmiä vastaan nostetun syytteen laittomasta lääkärintoimen harjoittamisesta. Virallisina perusteluina esitettiin, että Bergströmin ei voitu katsoa harjoittaneen lääkärinammattia, koska hän ei ollut määrännyt neuvottavilleen minkäänlaisia lääkkeitä. Todennäköisesti todellinen syy oli kuitenkin se, että kotipitäjässään Kirvussa Bergströmin parannustoimintaa arvostettiin

82 Todistajien kuuleminen, vastaajan kuuleminen, Kirvun välikäräjät 25.5.1910, CI–Vc: 12 Jääsken tuomiokunnan välikäräjien pöytäkirjat 1910–1910, JTA, MMA; liite D, Kirvun välikäräjät 27.–28.6.1911, CI–Vc: 13 Jääsken tuomiokunnan välikäräjien pöytäkirjat 1911–1911, JTA, MMA; Räsänen 132–133.

83 Päätös, Kirvun välikäräjät 25.5.1910, CI–Vc: 12 Jääsken tuomiokunnan välikäräjien pöytäkirjat 1910–1910, JTA, MMA; Päätös, Parikkalan syyskäräjät 13.12.1910, CIIIa: 58 Parikkalan käräjäkunnan varsinaisasiain pöytäkirjat 1910–1910, KTA, MMA; Päätös, Kirvun syyskäräjät 2.9.1912, CIIIa: 58 Kirvun käräjäkunnan varsinaisasiain pöytäkirjat 1912–1912, JTA, MMA.

84 Räsänen 1941, 191.

ja hänen parannusneuvojensa koettiin saaneen paljon hyvää aikaan. Myös hänen sairailta kantamaansa maksua pidettiin hyvin vähäisenä, mikä puhui sen puolesta, että hän ei pyrkinyt taloudellisesti hyötymään sairaiden kustannuksella, vaan harjoitti luonnonparannusta puhtaasta auttamisenhalusta.[85]

Edellä mainittu oikeudenkäynti oli siinäkin mielessä erikoinen, että jopa Kirvun piirin kruununnimismies Axel Brander oli ollut haluton nostamaan jälleen uutta oikeusjuttua Bergströmiä vastaan Kirvun kunnanlääkärin ja Antrean piirin piirilääkärin pyynnöistä huolimatta. Nämä valittivat asiasta Viipurin läänin kuvernöörille, jonka määräyksestä kanne lopulta nostettiin.[86] Tämä tietysti houkuttaa tulkitsemaan asiaa niin, että kenties kruununnimismieskään ei halunnut nousta vastustamaan paikkakunnalla yleisesti vallitsevaa hyväksyntää Maalin Bergströmin parannustoimintaa kohtaan. Toisaalta, kuten lääketieteen monopolisointiprosessia Ruotsissa tutkinut Eva Palmblad huomauttaa, pyrkimys taistella "puoskarointia" vastaan on aina ollut ensisijaisesti lääkärikunnan huoli ja tarve, kun taas poliittisten tahojen asennoituminen siihen on ollut suhdanneherkempää, mihin on vaikuttanut esimerkiksi yleinen mielipide.[87] Myös Kirvun kunnallis- ja terveydenhoitolautakunnan, vaivaishoitohallituksen ja kuntakokouksen esimiehet hyväksyivät Bergströmin toiminnan ja jopa todistivat hänen puolestaan oikeudessa.[88]

Vaikka Bergströmin parannustoiminta oikeudenkäynneissä yhtä lukuun ottamatta tuomittiin laittomaksi eli toisin sanoen rikolliseksi, kansa hakeutui edelleen hänen hoidettavakseen ja ainakin ensimmäistä oikeudenkäyntiä seurannut julkisuus toimi jopa mainoksena, joka toi Bergströmille vain lisää potilaita.[89] Kansalle ei siis näyttänyt olevan väliä sillä, pitivätkö lääkärit ja lääkintöhallitus luonnonparantajien toimintaa

85 Päätös, Kirvun välikäräjät 27.–28.6.1911, CI–Vc: 13 Jääsken tuomiokunnan välikäräjien pöytäkirjat 1911–1911, JTA, MMA; Ester Malinen: Käynti Kirvun luonnonparantolassa, *Terveys* joulukuu 1911, 100; Räsänen 1941, 149–151.

86 Liite C, liite A, Kirvun välikäräjät 27.–28.6.1911, CI–Vc: 13 Jääsken tuomiokunnan välikäräjien pöytäkirjat 1911–1911, JTA, MMA.

87 Palmblad 1997, 203–204.

88 Liitteet G, H ja I; Kirvun talvikäräjät 27.2.1912, CIIIa: 57 Kirvun käräjäkunnan varsinaisasiain pöytäkirjat 1912–1912, JTA, MMA.

89 Räsänen 1941, 176.

vääräoppisena tai laittomana, vaan tärkeintä oli se, nähtiinkö sen auttavan ihmisten vaivoihin ja sairauksiin, joiden parantumisesta millään hoidolla, edes lääketieteellisellä, ei vielä tuona aikana ollut takeita.[90] Välttämättä sairaan ei tarvinnut edes kokonaan parantua, jotta hoitoa olisi pidetty hyvänä. Esimerkiksi Bergströmin ensimmäisessä oikeudenkäynnissä Kirvun välikäräjillä 25.5.1910 syyttäjän todistajina oli pariskunta, jonka 17-vuotias tytär oli Maalinin määräämästä hoidosta huolimatta kuollut. Silti todistajat eivät kertaakaan syyttäneet Bergströmiä kuoleman aiheuttamisesta, vaan pitivät hoitoa hyvänä, koska tytär oli kokenut saaneensa siitä helpotusta kipuihinsa.[91]

Luonnonparantajien näkökulmasta laki lääkärikunnan yksinoikeudesta harjoittaa parannustoimintaa näyttäytyi absurdina, kun kansassa vielä tuolloin oli niin paljon sairautta ja kärsimystä, jonka lievittämiseen määrältään vähäisen lääkärikunnan resurssit eivät yksin riittäneet, kuten Sampsa Luonnonmaa asian muotoili:

> Minun on mahdoton käsittää maan lakia ja lain käyttöä sellaiseksi, että minua sakotetaan ja linnaan pannaan sentähden, että minä auttelen sairaita, joita kyllin on ilman mitään hoitoa eli toisin sanoen, että minä 50,000 tuhannesta [sic] sairaasta yritän auttaa vuosittain ehkä 200, kun lääkäreille jää vielä lähes 50,000 joista he nykyään voivat parantoloihinsa sijoittaa korkeintaan noin 5,000. Ei ole hitustakaan järkeä laissa, joka kieltää tekemästä hyvää.[92]

Suurin osa pioneeriluonnonparantajista olikin intomielisiä reformisteja, jotka näkivät luonnonparannusaatteen ratkaisuksi yhteiskunnalliseen

90 Kuhne 1910, liite B, 108–109; Kuhnen kylvyistä eli ”kuhnimisesta” vieläkin, *Terveys* elokuu 1911, 64; N. J. A.: Lääkärit ja muut parantajat, *Helsingin Sanomat* 5.11.1911, 4–5; Parantuneita, *Luonnonparantaja* huhti-toukokuu 1912, 78; Kansanmiesten havaintoja ja mietelmiä kuhnehoidosta, *Terveys* touko-kesäkuu 1913, 43–45.

91 Todistajat 1 ja 2, Kirvun välikäräjät 25.5.1910, CI–Vc: 12 Jääsken tuomiokunnan välikäräjien pöytäkirjat 1910–1910, JTA, MMA.

92 A. K.: Sampsa Luonnonmaa (haastattelu), *Terveys* touko-kesäkuu 1929, 69–70. Aikalaiskeskustelusta lääkärikunnan vähäisyyden aiheuttamista ongelmista katso esim. O–n: Lääkärikö vai puoskari?, *Terveydenhoitolehti* toukokuu 1901, 71–74; Konrad ReijoWaara: Mitä vaatii nykyaika lääkäreiltä, lääkintähallitukselta, papeilta ja suurelta yleisöltäkin?, *Terveydenhoitolehti* helmikuu 1908, 17–19.

ongelmaan, jonka sairaalloiseksi ja moraaliltaan rappeutuneeksi koettu kansa heille muodosti.[93] Luonnonparantajien pyrkimys terveysvalistuksen kautta muokata terveitä kansalaisia ja sitä kautta rakentaa uutta ja parempaa yhteiskuntaa liittyi aatteellisesti 1800–1900-luvun vaihteen lääketieteelliseen terveysvalistuskampanjaan sekä sen taustalla vaikuttavaan, 1800-luvulla alkaneeseen sivistyneistön organisoimaan kansakunnan rakennusprojektiin.[94]

Luonnonparantajien toimintaa oli lakikeinoin vaikea kitkeä, koska monelle heistä luonnonparantajana toimiminen oli aatteen ja omantunnon kysymys, mikä voitti lakipykälät. Esimerkiksi Maalin Bergström koki saaneensa parantamisen lahjan itse Jumalalta ja olevansa vain Jumalan välikappale tämän parannustyössä.[95] "Tuntuu mitä inhoittavimmalta seistä nk. oikeuksien tutkittavana, mutta jos minun on käytävä se läpi, on se silloin hyväkseni, ja eiväthän he itse asiassa voi minua hitustakaan vahingoittaa, sillä Korkein on puolellani,"[96] kirjoitti Bergström ystävälleen. Usko oman asian oikeutukseen johti myös oikeuteen haastettujen luonnonparantajien juhlimiseen luonnonparannusliikkeen sankareina ja marttyyreina.[97]

Itse asiassa jo 1900-luvun alun lääkäreissä oli niitä, jotka olivat tulleet siihen tulokseen, että vaikka olikin piirilääkäreiden ja lääkintöhallituksen velvollisuus valvoa lääkärintoimen harjoittamista koskevan lain noudattamista, lakiteitse tapahtuva kamppailu puoskareita vastaan ei juuri tuottanut tulosta.[98] Koska olemassa olevalla lailla oli mahdollista puuttua

93 E. W. Lybeck: Muut parantajat ja lääkärit, *Terveys* helmikuu 1912, 11; Elämisen taito, *Kiertolainen* helmikuu 1912, 5–7; Maalin Bergström: Sananen luonnonparannusaatteesta, *Kiertolaisen* joulu 1910, 15–16; Sampsa Luonnonmaa: Työhön ja uhrauksiin kansamme hyväksi, *Parantaja* huhti-kesäkuu 1915, 86–92; Ihanteellisten liikkeiden yhteenkuuluvaisuus, *Parantaja* tammikuu 1916, 18; Räsänen 1941, 202.

94 Lääketieteellisestä terveysvalistuskampanjasta ja kansakunnan rakennusprojektista katso esim. Halmesvirta 1998; Helén & Jauho 2003.

95 Liite A, Kirvun välikäräjät 27.–28.6.1911, CI–Vc: 13 Jääsken tuomiokunnan välikäräjien pöytäkirjat 1911–1911, JTA, MMA; E. W. Lybeck: Muut parantajat ja lääkärit, *Terveys* helmikuu 1912, 11; A. K.: Sampsa Luonnonmaa (haastattelu), Terveys touko-kesäkuu 1929, 67–68; Muutamia piirteitä pastori Uodin elämästä ja hänen perustamastaan luonnonparannusjärjestelmästä, *Suuntaviivoja* 1930, 21; Räsänen 1941, 133.

96 Räsänen 1941, 182.

97 Simuna: Kuhnijain päivä! *Karjala* 25.5.1910, 4; X: Lainopillinen neuvo, *Terveys* lokakuu 1911, 73; N. J. A: Lääkärit ja muuta parantajat, *Helsingin Sanomat* 5.11.1911, 4; Räsänen 1941, 133.

98 N. J. A: Lääkärit ja muuta parantajat, *Helsingin Sanomat* 5.11.1911, 4–5.

ainoastaan maksua vastaan tapahtuneeseen parantamiseen, näyttäytyi laki yleisön silmissä helposti vain välineenä, jonka avulla lääkärikunta ammattikateudesta pyrki raivaamaan kilpailevat parantajat tieltään turvatakseen taloudelliset etunsa.[99]

Vaikka lääkärit julkisuudessa esittivätkin lain tarkoituksen olevan kansalaisten terveyden suojeleminen, ja varmasti sitä siihen tarkoitukseen myös pyrittiin käyttämään, tosiasia tietysti oli, että laki oli alun perin säädetty takaamaan lääkärikunnan yksinoikeus parannustoimen harjoittamiseen Suomessa myös siinä tarkoituksessa, että se suojeli suomalaisia lääkäreitä kilpailevia ammatinharjoittajia, kuten maallikkoparantajia tai ulkomaalaisia lääkäreitä, vastaan.[100] Tässä mielessä lääkäreiden pyrkimys kitkeä luonnonparantajien toimintaa lakiteitse oli osa luonnontieteellisen lääketieteen piirissä 1800-luvulla alkanutta lääkärikunnan professionalisoitumisprosessia. Sen tavoitteena oli lääkärikunnan oppi- ja ammattimonopolin saavuttaminen parannustoimen alalla, ja sen tyypillisenä piirteenä on toisinaan ollut myös lääkärikunnan edun ajaminen yhteisen hyvän varjolla.[101]

Lääkärit olivat sitä mieltä, että suurin syy luonnonparantajien kaltaisten lääketieteen ulkopuolisten parantajien menestykseen piili kansan tietämättömyydessä. Työssään lääkärit näkivät, kuinka varsinkin köyhempi, kouluja käymätön kansanosa oli täysin pimennossa terveydenhoitoon liittyvistä asioista, mutta myös kouluja käyneellä sivistyneistöllä oli vaillinaiset tiedot niin ihmisruumiin rakenteesta kuin sen toiminnoistakin, koska niitä ei tuolloin opetettu oppikouluissa. Oikean tiedon puutteessa kansa uskoi kertomukset luonnonparannustavalla tapahtuneista ihmeparannuksista. Tehokkaimmaksi aseeksi luonnonparantajien toiminnan kitkemiseen nähtiin vetoaminen luonnonparantajien elinehtoon eli kansaan valistamalla sitä oikeista ja vääristä

99 C. J. Bergström: Lappeen kihlakunnan oikeudelle, *Terveys* heinäkuu 1911, 54; Kuhnimisesta, *Terveys* syyskuu 1911, 66; N. J. A: Lääkärit ja muut parantajat, *Helsingin Sanomat* 5.11.1911, 4–5; S. L:maa: Lääkärinammatti keinotteluna ja lääkäri-ihanne, *Luonnonparantaja* heinä–elokuu 1914, 58; Juho Uoti: Sananen puoskareista, *Parantaja* tammikuu 1915, 10–11.

100 Pesonen 1980, 365–367

101 Saks 1995, 11–99; Palmblad 1997, 62–68, 208.

sairauskäsityksistä, parannustavoista ja parantajista, mitä esimerkiksi *Terveydenhoitolehti* jatkuvasti tekikin.[102]

Maalin Bergströmin suhteen ei enää vuoden 1912 jälkeen löydy tietoja uusista oikeudenkäynneistä, joten hän sai ilmeisesti rauhassa harjoittaa parannustointa kuolemaansa eli vuoteen 1936 asti.[103] Mahdollisesti oikeudenkäynneistä luovuttiin, koska ne ainakin Bergströmin tapauksessa olivat osoittautuneet tehottomiksi ja sakkorangaistuksista huolimatta Bergström edelleen jatkoi toimintaansa valittaen tuomioistaan joka kerta aina senaattiin asti.[104] Asiaan saattoi vaikuttaa myös se, että kun kansan "kuhnimisinnostus" ensimmäisen maailmansodan puhjettua laantui huomattavasti, se ei aiheuttanut enää niin suurta uhkaa lääketieteelle.

Lopuksi

Maalin Bergströmin tapaus osoittaa omalta osaltaan, kuinka lääkärintoimen harjoittamista rajaava lainsäädäntö ei enää 1900-luvun alussa kyennyt vastaamaan laajentuvien terveysmarkkinoiden lääketieteelle asettamiin uusiin haasteisiin. Luvatonta lääkärintoimen harjoittamista koskeva keisarillinen asetus vuodelta 1890 sopi ehkä syrjäkylillä itsenäisesti sairauksia parantelevien kansanparantajien palauttamiseen ruotuunsa, mutta luonnonparantajat olivat kansan terveyden vartijoiksi itsensä asettaneelle suomalaiselle lääkärikunnalle uudenlainen ongelma. Heidän luonnonparannusneuvontansa perustui yhteiseen kansain-

102 Eba 61 Ikaalisten, Oulun, Heinolan, Viipurin ja Salmin piirilääkärien vuosikertomukset 1906, LHA, KA; Konrad ReijoWaara: Louis Kuhnen "Uusi lääketiede" ja kuhnijat, *Terveydenhoitolehti* syyskuu 1908, 143; E. L: Muutama sana suomenkielisestä lääketieteellisestä kirjallisuudesta, *Terveydenhoitolehti* elo-syyskuu 1911, 141–142; N. J. A: Lääkärit ja muut parantajat, *Helsingin Sanomat* 5.11.1911, 4–5; Konrad ReijoWaara: Käsitteiden selvittämiseksi, *Terveydenhoitolehti* marraskuu 1911, 170. Konrad ReijoWaara: Ihmetohtori-menettelyn salaisuuksia, *Terveydenhoitolehti* lokakuu 1912, 155–156.

103 Räsänen 1941, 435–443.

104 Päätös, Kirvun välikäräjät 25.5.1910, CI–Vc: 12 Jääsken tuomiokunnan välikäräjien pöytäkirjat 1910–1910, JTA, MMA; Päätös, Parikkalan syyskäräjät 13.12.1910, CIIIa: 58 Parikkalan käräjäkunnan varsinaisasiain pöytäkirjat 1910–1910, KTA, MMA; Päätös Kirvun syyskäräjät 2.9.1912, CIIIa: 58 Kirvun käräjäkunnan varsinaisasiain pöytäkirjat 1912–1912, JTA, MMA.

väliseen aatteeseen, ja usko toimimisesta koko yhteiskunnan parhaaksi antoi heille tunteen oman asian oikeutuksesta, mitä sakkorangaistuksetkaan eivät kyenneet murentamaan.

Vaikka suomalaiset lääkärit länsimaisen lääketieteen monopolisointiprosessin hengessä pitivätkin kaikkea lääketieteen ulkopuolista parantamista vahingollisena ja pyrkivät sen tukahduttamiseen, lain mukaan rikollista oli vain ammattimainen parantajana toimiminen ilman lääkärin pätevyyttä, ei esimerkiksi luonnonparannusaatteen mukainen itsehoito. Myös yleisön käsitys taitavina pidettyjen maallikkoparantajien oikeudesta harjoittaa parannustointaan saattoi olla täysin toinen kuin lääkärikunnan, ja oikeudenkäynnit saattoivat jopa kasvattaa parantajien mainetta. Oikeudenkäyntejä paremmaksi aseeksi 1900-luvun alun lääkäreiden taistelussa lääketieteen ulkopuolisia lääkintäjärjestelmiä vastaan nähtiinkin kansanvalistus.

Tässä artikkelissa on tietysti ollut mahdollista keskittyä vain yhteen tapaukseen lääkäreiden taistelussa lääketieteen ulkopuolisia parantajia vastaan. Tulevan tutkimuksen tehtäväksi jääkin laajemman vaihtoehtolääkinnän kentän kattavan tutkimuksen tekeminen siitä, missä määrin ja millaisissa tapauksissa lääkärit yleensä ottaen ovat turvautuneet lainsäädännön suomiin keinoihin ”puoskaroinnin” kitkemiseksi ja millaisin tuloksin.

Lähdeluettelo

ARKISTOLÄHTEET

KANSALLISARKISTO, HELSINKI (KA).
Lääkintöhallituksen arkisto (LHA).
Ee 19–24 Piirilääkärien rokotuskertomukset 1905–1917.
Eba 61–72 Piirilääkärien vuosikertomukset 1905–1917.

MIKKELIN MAAKUNTA-ARKISTO (MMA).
Jääsken tuomiokunnan arkisto (JTA).
CI–Vc: 12 Jääsken tuomiokunnan välikäräjien pöytäkirjat 1910–1910.
Kirvun välikäräjät 25.5.1910.
CI–Vc: 13 Jääsken tuomiokunnan välikäräjien pöytäkirjat 1911–1911.
Kirvun välikäräjät 27.–28.6.1911.

CIIIa: 57 Kirvun käräjäkunnan varsinaisasiain pöytäkirjat 1912–1912
Kirvun talvikäräjät 27.2.1912
CIIIa: 58 Kirvun käräjäkunnan varsinaisasiain pöytäkirjat 1912–1912
Kirvun syyskäräjät 2.9.1912
Kurkijoen tuomiokunnan arkisto (KTA).
CIIIa: 58 Parikkalan käräjäkunnan varsinaisasiain pöytäkirjat 1910–1910.
Parikkalan syyskäräjät 13.12.1910.

SANOMA- JA AIKAKAUSLEHDET

Helsingin Sanomat, Helsinki: 26.5.1919; 5.11.1911.
Hufvudstadsbladet, Helsingfors: 29.5.1910.
Karjala, Viipuri: 1.12.1909; 25.5., 27.5., 28.5.1910.
Kiertolainen. Mustalaislähetyksen äänenkannattaja, Tampere: 1908–1912.
Luonnonparantaja. Luontaisten ja kansanomaisten parannustapojen sekä yleensä luontaisen elämän ja sivistyksen harrastaja, Tampere: 1912–1913, Turku: 1914.
Parantaja, Turku: 1915–1916.
Suuntaviivoja. Aatteellinen erikoisjulkaisu Terveyden 20 vuotisen ilmestymisen johdosta, Oulu 1930.
Terveydenhoitolehti, Helsinki: 1903–1915.
Terveys. Luonnonparannustavan ystävien ja vegetariaanien äänenkannattaja, Salo: 1910–1915, Oulu: 1926, 1929.
Turun Sanomat, Turku: 29.5.1910.

PAINETUT LÄHTEET

Bergström, Maalin 1936: *Puhdistuksen tietä terveyteen. Kaksi esitelmää*. Luontola, Nummela.
Kuhne, Louis 1906: *Uusi lääketiede eli oppi tautien yhtenäisyydestä ja niiden siihen perustuvasta parantamisesta ilman lääkkeitä ja leikkauksia*. Suomentanut Anna Klutas. Karisto, Hämeenlinna.
Kuhne, Louis 1910: *Kasvonilmeoppi taikka uusi taudintutkimustapa, jonka avulla opitaan tuntemaan ruumiin taudintila*. [Näköispainos 1910 ilmestyneen kirjan 2. painoksesta.] Suomentanut Anna Kurimo. Karisto, Hämeenlinna.
Räsänen, Hilma 1941: *Maalin Bergström. Ihminen ja parantaja*. WSOY, Helsinki.
Tietosanakirja 1913. 5. osa, Kulttuurisana-Mandingo. Tietosanakirja-Osakeyhtiö, Helsinki.

TUTKIMUSKIRJALLISUUS

Achté, Kalle, Jorma Rantanen & Tapani Tamminen 1994: *Luontaishoidon isä tohtori E. W. Lybeck, Elämänmäen parantaja*. Recallmed, Nurmijärvi.

Barlösius, Eva 1997: *Naturgemässe Lebensführung. Zur Geschichte der Lebensreform um die Jahrhundertwende*. Campus Verlag, Frankfurt.

Berliner, Howard S. 1984: Scientific Medicine since Flexner. Teoksessa *Alternative Medicines. Popular and Policy Perspectives*. Toimittanut J. Warren Salmon. Tavistock, New York, 30–56.

Cooter, Roger 1988: Introduction. The Alterations of Past and Present. Teoksessa *Studies in the History of Alternative Medicine*. Toimittanut Roger Cooter. Macmillan, Oxford, x–xx.

Eklöf, Motzi 2001: Doctor or Quack. Legal and Lexical Definitions in Twentieth-Century Sweden. Teoksessa *Historical Aspects of Unconventional Medicine. Approaches, Concepts, Case Studies*. Toimittanut Robert Jütte, Motzi Eklöf & Marie C. Nelson. European Association for the History of Medicine and Health Publications, Sheffield, 103–117.

Eriksson, Reino & Nivalainen, Jouko 1994: *Haapakummun Anna-Mari. Kansanparantaja ja selvännäkijä*. Joksa, Vuorela.

Fagerström, Ritva & Achté, Kalle 1986: Kylmävesihoito. 1800-luvun yleislääke. – *Hippokrates. Suomen Lääketieteen Historian seuran vuosikirja* 3: 76–87.

Gelfand, Toby 2001: The History of the Medical Profession. Teoksessa *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. Volume 2. Toimittanut W. F. Bynum & Roy Porter. Routledge, London, 1119–1150.

Halmesvirta, Anssi 1998: *Vaivojensa vangit. Kansa kysyi, lääkärit vastasivat – historiallinen vuoropuhelu 1889–1916*. Atena Kustannus Oy, Jyväskylä.

Hanhikangas, Helena ja Harmainen, Antti 15.1.2010: Luonnonmaa, Sampsa (1865–1948), <http://www.kansallisbiografia.fi/kb/artikkeli/9322/> [viitattu 4.5.2015]. URN:NBN:fi-fe20051410.

Harjula, Minna 2007: *Terveyden jäljillä. Suomalainen terveyspolitiikka 1900-luvulla*. Tampere University Press, Tampere.

Harrison, J. F. C. 1987: Early Victorian Radicals and the Medical Fringe. Teoksessa *Medical Fringe & Medical Orthodoxy 1750–1850*. Toimittaneet W. F. Bynum & Roy Porter. Croom Helm, Beckenham, Kent, 198–215.

Hau, Michael 2003: *The Cult of Health and Beauty in Germany. A Social History, 1890–1930*. The University of Chicago Press, Chicago and London.

Heikkinen, Antero 1991: Terveyden ja ilon tähden. Herrasväki liikkeellä Suomessa 1700- ja 1800-luvuilla. Suomen Historiallinen Seura, Helsinki.

Helén, Ilpo & Jauho, Mikko 2003: Terveyskansalaisuus ja elämän politiikka. Teoksessa *Kansalaisuus ja kansanterveys*. Toimittaneet Ilpo Helén & Mikko Jauho. Gaudeamus, Helsinki, 13–32.

Heyll, Uwe 2006: *Wasser, Fasten, Luft und Licht. Die Geschichte der Naturheilkunde in Deutschland*. Campus Verlag, Frankfurt/New York.

Hietala, Marjatta 1992: *Tietoa, taitoa ja asiantuntemusta. Helsinki eurooppalaisessa kehityksessä 1875–1917. 1, Innovaatioiden ja kansainvälistymisen vuosikymmenet*. Suomen Historiallinen Seura & Helsingin kaupungin tietokeskus, Helsinki.

Ignatius, Jaakko 2000: Lääketieteet. Teoksessa *Suomen tieteen historia 3. Luonnontieteet, lääketieteet ja tekniset tieteet*. Päätoimittaja Päiviö Tommila. Werner Söderström Osakeyhtiö, Helsinki, 502–607.

Jauho, Mikko 2007: *Kansanterveysongelman synty. Tuberkuloosi ja terveyden hallinta Suomessa ennen toista maailmansotaa*. Tutkijaliitto, Helsinki.

Johannisson, Karin 1990: *Medicinens öga. Sjukdom, medicin och samhälle – historiska erfarenheter.* Norstedt, Stockholm.

Joutsivuo Timo 1995: Kehon tilojen moninaisuus. Terveys yksilöllisenä tasapainotilana Galenoksesta renessanssiin. Teoksessa *Terveyden lähteillä. Länsimaisten terveyskäsitysten kulttuurihistoriaa*. Toimittaneet Timo Joutsivuo ja Heikki Mikkeli. Suomen Historiallinen Seura, Helsinki, 31–58.

Jütte, Robert 1996: *Geschichte der Alternativen Medizin. Von der Volksmedizin zu den unkonventionellen Therapien von heute*. Beck, München.

Kalske, Marja 2006: *Luonnon apu. Uotilainen kylpyläperinne*. Lempäälän luontaiskylpylä, Lempäälä.

Levä, Ilkka 2010: Ammatinharjoittamisen autonomian puolella. Lääkärien työmarkkinakokemus ammatillisen järjestäytymisen aikana 1910–2010. Teoksessa *Vapaus, terveys, toveruus. Lääkärit Suomessa 1910–2010*. Toimittanut Samu Nyström. Fennomed, Helsinki, 242–329.

Ling, Sofia 2004: *Kärringmedicin och vetenskap. Läkare och kvacksalverianklagade i Sverige omkring 1770-1870*. Acta Universitatis Upsaliensis, Uppsala.

Marland, Hilary and Adams, Jane 2009: Hydropathy at Home. The Water Cure and Domestic Healing in Mid-Nineteenth-Century Britain. – *Bulletin of the History of Medicine* 83, 499–529.

Melkas, Eevaleena 1999: *Kaikkoavat paratiisit. Suomalaisten siirtokuntien aatteellinen tausta ja perustamisvaiheet Brasiliassa ja Dominikaanisessa tasavallassa n. 1925–1932*. Siirtolaisuusinstituutti, Turku.

Mustajoki, Pertti 2013: *Mies joka hakkasi halkoja. Terveysapostoli Konrad ReijoWaara*. Duodecim, Helsinki.

Nicholls, Phillip 2001: The Social Construction and Organisation of Medical Marginality. the Case of Homeopathy in Mid-Nineteenth-Century Britain. Teoksessa *Historical Aspects of Unconventional Medicine. Approaches, Concepts, Case Studies*. Toimittaneet Robert Jütte, Motzi Eklöf and Marie C. Nelson. European Association for the History of Medicine and Health Publications, Sheffield, 163–181.

Niemi, Juhani 2000: *100 vuotta ja 10000 teosta. Kariston kustannusliikkeen vaiheita*. Karisto, Hämeenlinna.

Nummi, Antti 1979: *Tyrvään Manta eli vaimo kun sairaita parantaa. Amanda Jokisen ja Hulda Jokisen elämäntyön kuvailua*. Tyrvään Sanomat, Tyrvää.

Oittinen, Riitta 1995: Terveyttä, kauhua ja unelmia kaupan. Patenttilääkkeet vuosisadan vaihteen suomalaisilla terveysmarkkinoilla. Teoksessa *Terveyden lähteillä. Länsimaisten terveyskäsitysten kulttuurihistoriaa*. Toimittaneet Timo Joutsivuo ja Heikki Mikkeli. Suomen historiallinen seura, Helsinki, 169–203.

Palmblad, Eva 1997: *Sanningens gränser. Kvacksalveriet, läkarna och samhället. Sverige 1890–1990*. Carlssons, Stockholm.

Pesonen, Niilo 1990: *Piirilääkärinä Suomessa 1800-luvulla*. WSOY, Helsinki.

— 1980: *Terveyden puolesta – sairautta vastaan. Terveyden- ja sairaanhoito Suomessa 1800- ja 1900-luvulla*. WSOY, Helsinki.

Pitkänen, K.J, Mielke, J.H. and Jordes, L.B 1989: Smallpox and its Eradication in Finland. Implikations for Disease Control. – *Population Studies. A Journal of Demography* 43, 95–111.

Pitkänen, Kari 1990: Myrkkyä, sanoi tohtori Lybeck. Rokotustaistelu Suomessa 1900-luvun alkuvuosikymmenillä. Teoksessa *Arki ja murros. Tutkielmia keisariajan lopun Suomesta*. Toimittanut Matti Peltonen. Suomen Historiallinen Seura, Helsinki, 123–140.

Porter, Roy 1999: *The Greatest Benefit to Mankind. A medical History of Humanity*. Norton, New York.

______ 1996: Medical Science. Teoksessa *The Cambridge Illustrated History of Medicine*. Toimittanut Roy Porter. Cambridge University Press, Cambridge, 154–201.

Rinne, Katri 1988: *Amanda Jokinen, tyrvääläinen kansanparantaja*. Tyrvään seudun kotiseutuyhdistys, Vammala.

Rytty, Suvi 2007: Vesi vanhin voitehista, Jumala parantajista. Marginaalisuus ja legitiimiys luonnonparannusliikkeen ja lääketieteen välisessä propagandasodassa vuosina 1906–1914. Suomen historian julkaisematon pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto, Historian laitos.

Saks, Mike 1995: *Professions and the Public Interest. Medical Power, Altruism and Alternative Medicine*. Routledge, London.

Sharma, Avi 2011: Medicine from the Margins? Naturheilkunde from Medical Heterodoxy to the University of Berlin, 1889–1920. – *Social History of Medicine* 24, 334–351.

Tervonen, Miika 25.6.2010: Jalkio, Oskari (1882–1952), <http://www.kansallisbiografia.fi/kb/artikkeli/9271/> [viitattu 5.5.2015]. URN:NBN:fi-fe20051410.

Vaskilampi, Tuula 1992: *Vaihtoehtoinen terveydenhuolto hyvinvointivaltion terveysmarkkinoilla*. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.

Vuori, Hannu 1979: *Lääketieteen historia. Sosiaalihistoriallinen näkökulma*. Gummerus, Jyväskylä.

Koloniaalisen lääkintäkulttuurin kasvitiede

Sukupuoli, auktoriteetti ja luonnonhistoria Espanjan ja Portugalin imperiumeissa[1]

Hugh Cagle

1500-luvun lopussa, lähestyessään elämänsä ehtoopuolta, portugalilainen lääkäri Cristovão da Costa kirjoitti pitkän ja pohdiskelevan esseen ”naisten arvostamisesta”. Costa luetteli joukon ominaisuuksia, joita hän piti naisissa tärkeimpinä ja valitsi niistä viisi – siveys, rehellisyys, päättäväisyys, hiljaisuus ja reiluus – jotka hän sijoitti esseen otsikkoon, josta lukijat varmasti huomaisivat ne.[2] Costan mukaan nainen oli parhaimmillaan näiden piirteiden ruumiillistumana. Asia ei kuitenkaan ollut niin yksinkertainen. Naisten ”yleisluonne” – neljän humoraalinesteen muodostama naisen keho – johti tunnusomaiseen feminiiniseen psykologiaan, joka teki naiset alttiiksi epärehellisyydelle ja irstailulle. Costan sanoin se myös teki naisista ”juoruiluun taipuvaisia”. Toisin sanoen naiset levittivät väärää tietoa. Naisten taipumus tähän paheeseen

1 Suomentanut Kalle Kananoja. Artikkelin englanninkielinen alkuperäisversio ”The Botany of Colonial Medicine: Gender, Authority, and Natural History in the Empires of Spain and Portugal” on julkaistu teoksessa *Women of the Iberian Atlantic*, toimittaneet Sarah E. Owens ja Jane E. Mangan. Baton Rouge: Louisiana State University Press. 2012. Julkaistaan Louisiana State University Pressin luvalla.

2 Teos julkaistiin postuumisti espanjaksi Venetsiassa. Costa [Acosta] 1592. Huomaa Costan nimen espanjalainen kieliasu. Tässä tekstissä käytän nimen portugalinkielistä muotoa, jolla teos on luetteloitu Portugalin kansalliskirjaston luetteloon.

oli niin voimakas, että Costan mielestä oli kunnioitettavaa, jos he kykenivät vähääkään olemaan hiljaa. Hän ehdotti, että naisten tulisi pyrkiä pitämään ”suunsa lukittuna kuin ovi”.[3]

Costan esseessä näkyy idealisoidun tiedollisen järjestelmän sukupuolitettu arkkitehtuuri paljaimmillaan. Ei ole yllättävää, että juuri Costa kirjoitti sitä puolustavan puheenvuoron. Cristovão da Costa ei ollut mikään sovinistinen keskinkertaisuus[4] vaan iberialaisen lääketieteellisen eliitin merkittävä jäsen. Costa oli kiihkeän kiinnostunut merentakaisten maailmojen lääkekasveista. Hän oli matkustellut laajalti ja julkaissut paljon. Nuorena lääkärinä hän oli matkannut halki Portugalin imperiumin. Palattuaan matkoiltaan Costa julkaisi suositun espanjankielisen käännöksen portugalinkielisestä, aasialaista *materia medicaa* käsittelevästä kirjasta kastilialaisessa Burgosin kaupungissa.[5] Hänen teoksensa levisi ympäri varhaismodernia Eurooppaa lääkärien ja apteekkarien käsiin.[6] Costa oli huomattavan kokenut ja maineikas mies, joka uskoi, että tiedon lisääminen lääkintää koskevista asioista, kuten lääkekasvien parantavista vaikutuksista, vaati pitkää ja kurinalaista tutkimusta. Luontoa koskevien totuuksien lausuminen vaati tinkimättömyyttä ja keskittymistä. Naisten kontrolloimaton halu ja taipumus valehteluun teki heistä sopimattomia tähän tehtävään. Costalle ja hänen aikalaisilleen sukupuoli määritteli sitä, kuka voi tutkia luontoa ja kenellä oli lupa puhua siitä. Siitä huolimatta, kuten Costa hyvin tiesi – ja mikä kenties sai iäkkään lääkärin alun perinkin kirjoittamaan esseen naisista – merten taakse muuttaneiden iberialaisten merimiesten, siirtolaisten ja tutkimusmatkailijoiden oli mahdotonta ylläpitää tätä tiedollista järjestystä.

3 Costa 1592, 110-110v.
4 Costan naisia koskevat näkemykset ovat täysin linjassa koloniaalisessa latinalaisessa Amerikassa vallinneiden näkemysten kanssa. Socolow 2000, 5-15.
5 Costa 1578.
6 Puig 1899.

Naiset ja parantaminen Atlantilla

Afrikkalaiset ja Amerikan intiaaninaiset olivat iberialaisten ensisijaisia parantajia ympäri atlanttista maailmaa.[7] Kultarannikolla São Jorge da Minan linnoituksessa – josta kehkeytyi Atlantin yli kulkeneen orjakaupan tärkeä lähtösatama – portugalilaiset upseerit alkoivat luottaa afrikkalaisten naisten parannustaitoon jo 1480-luvulla. Tähän taitoon kuului eri puolilla Guinean rannikkoa kasvaneiden lääkekasvien valinta, viljely, markkinointi, valmistus ja lääkkeiden jakelu. Heidän farmakopeaansa kuului valikoima alueen 150 vihreästä, lehtevästä ja syötävästä kasvista – mukaan lukien hibiskus ja apinanleipäpuu, jotka olivat aiemmin tuntemattomia suurimmalle osalle iberialaisista matkaajista. Vuonna 1493 portugalilainen São Tomén saaren kuvernööri Alvaro de Caminha raportoi portugalilaisen siirtokunnan eloonjäämisen olevan orjuutettujen afrikkalaisten naisten maanviljelyyn, ruoanlaittoon ja lääkintään liittyvän tiedon varassa.[8] Naisten työn seurauksena hedelmiä, vihanneksia ja lääkekasveja oli helposti saatavilla atlanttisen Afrikan toreilla. Kauppiaat – usein afrikkalaiset naiset – tavoittelivat voittoja myymällä tuotteita portugalilaisille siirtolaisille sekä Länsi-Afrikan rannikolla vieraileville laivoille, joiden lukumäärä oli jatkuvasti kasvussa. Orjalaivojen purjehtiessa Atlantilla Senegambian alueella orjuutetut naiset valmistivat tamarindiä, jonka avulla lämmin, seissyt juomavesi saatiin maittavaksi ja jolla uskottiin olevan parantava vaikutus. Sitä joivat sekä merimiehet että orjat.[9] Afrikkalaisista naisista ja heidän jälkeläisistään tuli merkittäviä parantajia Brasilian rannikon sokeriplantaaseilla pohjoisen Recifestä etelän Rio de Janeiroon.[10] Pohjois-Brasiliassa Grão-Parán ja Maranhãon seuduilla, jossa afrikkalaiset korvasivat intiaanityövoiman paljon hitaammin, Amerikan alkuperäisasukasnaisilla oli merkittävä – ja ajoittain kenties dominoiva – rooli koloniaalisessa lääkintäkulttuurissa.

7 Alla esitettyjen esimerkkien lisäksi ks. Bleichmar, Vos, Huffine & Sheehan (toim.) 2008. Sama koskee muitakin eurooppalaisia siirtolaisia. Ks. esim. Kupperman 2000, erit. 133–135; Schiebinger 2004b; Parrish 2006, 259–306; Cook 2007, 203–205.

8 Elbl 1996, 72, 75; Sweet 2009.

9 Carney & Rosomoff 2009, 59–60, 69–70, 72–79, 177–178.

10 Karasch 1987; Sweet 2004, 154–160; Carney & Rosomoff 2009, 182; Walker 2012.

Eräs tunnettu parantajanainen asui Acarájoen varrella Grão-Parán takamailla. Sabinasta, intiaaninaisesta, jonka alkuperää ei tiedetä, oli tullut niin tunnettu alueen 1700-luvun pientilallisten keskuudessa, että maakunnan kuvernööri ja upseerit hakeutuivat hänen luokseen parantamaan sairauksiaan. Sabina käytti hoidoissaan muun muassa tupakkaa ja paprikakasveja sekä paikallisten lintujen, kalojen ja liskojen jäänteitä.[11]

Sama kuvio toistui ympäri iberialaista Atlanttia. Espanjan amerikkalaisissa siirtokunnissa miehet luottivat siihen, että heidän intiaanivaimonsa, orjansa ja palvelusväkensä viljelisivät ja keräisivät lääkekasveja ja valmistaisivat niistä lääkkeitä, jotka pitivät miehet, heidän perheensä ja jopa heidän taloutensa terveinä.[12] Hispaniolassa ensimmäiset espanjalaiset uudisasukkaat osoittivat suurta mielenkiintoa taino-naisten käyttämiä lääkekasveja kohtaan sairastuessaan toistuvasti kuntoa heikentäviin kuumetauteihin. *Encomendero* [paikallisia alkuasukkaita hallitseva konkistadori] Antonio Villasante oppi vaimoltaan, katoliseksi kääntyneeltä naispäälliköltä Catalina de Ayahibexiltä (joka oli kotoisin tainoyhteisöstä Santo Domingon läheltä) erään puun lääkinnällisistä ominaisuuksista. Villasante kutsui puuta *balsamiksi* vanhan maailman tunnetun lääkkeen mukaan eikä tuhlannut aikaa mainostaessaan puuta toivoen hyötyvänsä rahallisesti vaimonsa luonnontuntemuksesta.[13] Samoihin aikoihin Amerikan mannermaalle asettuneiden konkistadorien ensimmäinen sukupolvi oppi vuorovaikutuksen, orjuutuksen ja sekaavioliittojen avulla keskiamerikkalaisilta naisilta kaakao- ja tupakkakasvien sosiaalisesta, taloudellisesta ja lääkinnällisestä arvosta.[14] Kuten Nuria Salazar Simarro ja Sarah E. Owens ovat osoittaneet, koloniaalisen espanjalaisen Amerikan nunnaluostareissa hyödynnettiin intiaaninaisten tietämystä uuden maailman lääkekasvien kerääjinä.[15] Tätä monimutkaista ja -kerroksista luonnontuntemusta Atlantilla kuvaa hyvin se, että kuuluisa espanjalainen kronikoitsija ja luonnontutkija Gonzalo Fernández de Oviedo oppi kaakaon lääkinnällisen arvon orjuutetulta

11 Souza 2003, 104–106.
12 Earle 2010.
13 Barrera-Osorio 2002, 166–167.
14 Norton 2008, 44–140.
15 Simarro & Owens 2012.

afrikkalaisnaiselta Keski-Amerikan rannikolla, joka puolestaan oli oppinut kaakaon käytön intiaaniparantajilta matkustaessaan Oviedon seurueessa.[16]

Afrikkalaiset ja Amerikan intiaaninaiset kontrolloivat Saharan eteläpuolisen ja Uuden maailman luontoa koskevaa tietoa. Ei-eurooppalaisten ja usein ei-kristittyjen naisten merkittävä rooli luonnonhistorian harjoittamisessa mahdollisti uuden tiedon kirjaamisen iberialaisella Atlantilla. Tämä oli koloniaalisen luonnonhistorian suuri ero Euroopassa harjoitettuun luonnontutkimukseen. Naisten tietämys ei kirjautunut ainoastaan Caminhan, Villasanten ja Oviedon kaltaisten miesten raportteihin, kirjeisiin ja julkaistuihin töihin, vaan siitä tuli kokonaisen iberialaisen kirjoittajasukupolven (kuten portugalilaisen kronikoitsijan Duarte Pacheco Pereiran sekä espanjalaisten lääkäreiden Francisco Hernándezin ja Nicolás Monardesin) luonnonhistorioiden perusta.[17] 1500-luvun ensimmäisellä puoliskolla luonnonhistorioiden kirjoittaminen ympäri Eurooppaa ja iberialaista Atlanttia mullistui, kun uusia sisältörikkaita kasvi- ja eläinkunnan luetteloita kiersi lukijakunnan käsissä. Aikaisemmat luontoa koskevat teokset olivat lähinnä antiikin kirjoittajien kuten Pliniuksen ja Dioskorideksen kirjoitusten kommentaareja, mutta 1500-luvun alku- ja keskivaiheilla luonnonhistoriat alkoivat perustua yhä enemmän raportteihin ja kirjeenvaihtoon, joka kasvoi laajentuneiden ystävyys-, sponsori- ja kauppaverkostojen myötä. Luonnon tutkiminen ei enää ollut yliopistoissa koulutettujen lääkäreiden yksinoikeus. Lakimiehet, kauppiaat, käsityöläiset ja apteekkarit kuten Costa laskivat itsensä vakaviksi luonnontutkijoiksi. Monet näistä luonnontutkijoista sekä heidän ystäviensä ja kollegoidensa kirjoittamat kuvaukset kasveista ja eläimistä perustuivat auktoriteettiin, joka päihitti antiikin ajattelijoiden kokemusperäisen tiedon.[18] Luonnon tutkimiselle omistautuneiden joukon monimuotoistuessa ja auktoriteetin määritelmien muuttuessa ajatustyön sukupuolittunut työnjako kuitenkin kasvoi merkittävästi.

16 Norton 2008, 59–60.
17 Pereira 1905. Vastaavista espanjalaisista kirjoittajista, ks. Norton 2008, 122–129; Bleichmar 2005.
18 Ogilvie 2006; Barrera-Osorio 2006; Domingues 2007.

Sukupuoli ja varhaismoderni tiede

Luonnonhistorioiden kulttuurit vaihtelivat eri puolilla varhaismodernia Eurooppaa.[19] Sukupuoli kuitenkin vaikutti kaikkialla tutkimukseen perustavanlaatuisesti. Euroopassa matkustaneiden luonnontutkijoiden, jotka pääasiassa havainnoivat Euroopan kasvistoa ja eläimistöä, keskuudessa naiset hyväksyttiin vain harvoin uskottaviksi luonnon asiantuntijoiksi ja heidän töihinsä suhtauduttiin epäillen.[20] Lääketieteen ammatillistuminen rajoitti naisten parantavaa työtä ja heikensi heidän synnytyksiin, terveyteen ja parantamiseen liittyvää auktoriteettiaan. Costan halventava näkemys naisista oli muutakin kuin reaktio merentakaisissa siirtokunnissa käynnissä olleisiin prosesseihin. Vaikka hänen mielipiteensä palveli ensisijaisesti hänen omaa auktoriteettiaan ja kokemuksensa osoittamista, se heijasti kokonaisen lääkäri-, apteekkari- ja kirurgisukupolven asenteita. Nämä käyttivät koulutuksen, tutkintojen ja lupien keskittämistä turvaamaan sen, että he olivat ensisijaisia lääkinnällisen avun antajia muiden hoitajien kustannuksella. Lääkinnän harjoittamisen institutionalisointi loi ammatillisia hierarkioita, jotka alistivat spesialistit,kuten kätilöt, Costan kaltaisille muodollisen pätevyyden hankkineille lääkäreille.[21] Timothy Walker on tutkinut tätä yksityiskohtaisesti Portugalissa ja Brasiliassa, missä inkvisitio vainosi kouluttamattomia ja luvatta toimineita, kansanomaisia hoitomuotoja käyttäviä parantajia yliopistoissa koulutettujen lääkärien avulla ja otti siten suuren roolin lääkintäkulttuurin uudelleenmuotoutumisessa.[22]

Sukupuoli-ideologiat vaikuttivat eri puolilla varhaismodernia Eurooppaa laajasti ja perusteellisesti. Luontoa koskevan tiedon tuotannossa, leviämisessä ja harjoittamisessa ideologioiden vaikutukset ulottuivat

19 Jardine, Secord & Spary (toim.) 1996.

20 Lontoon osalta tämän on osoittanut Harkness 2007; Harkness 1997. Sama koskee Pohjois-Eurooppaa, kuten Ogilvie 2006, 55, osoittaa, vaikka naispuolisten luonnontutkijoiden poissaolo on kaiken kaikkiaan ilmeistä. On myös poikkeuksia, erityisesti seuraavalla vuosisadalla. Schiebinger 1989 on tutkinut naisten pyrkimyksiä ja vaikutusvaltaa sekä miesten määrittelemien rajojen muuttumista. Tunnettu esimerkki on Maria Sibylla Merian, ks. Davis 1995, 140–202; Schiebinger 1989, 68–78; Schiebinger 2004b, 107–113.

21 Historiografia käydään läpi artikkelissa Fissell 2008. Ks. myös Strocchia 2011, 627–647.

22 Walker 2005.

ammatillista tunnustusta ja kliinistä ensisijaisuutta koskevia kiistoja laajemmalle. Auktoriteettia ja objektiivisuutta koskeneet sukupuolittuneet käsitykset vaikuttivat osaltaan kielen kehitykseen, käsitteellisiin mekanismeihin ja ikonografiaan, joka erotteli naiset tutkimuskohteeksi. Ne yhdistivät naiseuden passiivisuuteen, mekaaniseen manipulaatioon ja kokeiluun. Tiedon tuottajien ollessa miehiä ja tiedon tavoittelun ollessa miehekäs pyrkimys tutkimuksen kohteet – asiat, joihin tutkimus ja kokeet kohdistettiin – käsitettiin naisellisiksi.[23] Sukupuoli muokkasi luonnosta tiedettyä ja tuon tiedon leviämistä. Seksuaalista soveliaisuutta koskeva pysyvä huolenaihe auttoi ensisijaistamaan seksuaaliset erot kasvi- ja eläinluokittelun perusteeksi.[24] Vastaavat jännitteet muovasivat eurooppalaisten kaupunkien ja merentakaisten siirtokuntien lääkintämarkkinoiden kehittymistä. Kauppiaat olivat haluttomia kauppaamaan eksoottisia lääkeaineita kuten abortti- ja lemmenlääkkeitä, koska he pelkäsivät, että niiden avulla naiset voisivat hallita omaa hedelmällisyyttään ja miesten intohimoja.[25] Tämänkaltaiset aivotyön ja tutkimuskäytäntöjen sukupuolittuneet muodot tukivat naisten rajaamista ammatillistuneen lääkinnän ja luonnontutkimuksen ulkopuolelle vielä pitkään senkin jälkeen, kun Espanjan ja Portugalin siirtomaaimperiumit alkoivat murentua.[26] Lyhyesti voidaan sanoa, että varhaismodernissa Euroopassa miehet tuottivat arvovaltaisia luonnon kuvauksia; naiset eivät, vaikka olivatkin usein tutkimusten kohteena.

Euroopan ulkopuolella lääketieteen ja luonnonhistorian toisiinsa kietoutuneet tutkimuspyrkimykset sekoittuivat kolonialismin väistämättömään ristiriitaan: niiden menestys riippui koloniaalisen hallinnon kohteena olleiden etnisten ja sukupuolihierarkioiden rikkomisesta ja ylittämisestä. Lopputuloksena oli liuta kiistoja eri puolilla Atlanttia, joihin sotkeutui niin iberialaisia päättäjiä ja luonnontutkijoita kuin myös siirtomaiden asukkaita. São Tomén piispa kritisoi saaren kuvernööri

23 Merchant 1980; Keller 1985.
24 Schiebinger 2004a, 11–114.
25 Schiebinger 2004b, 226–241. Tätä ajatusta portugalilaisen Goan osalta kehitellään työssä Cagle 2011, 132–140.
26 Sweet 2009 kuvaa, kuinka ratkaisevassa roolissa sukupuoli oli lääkinnällisen auktoriteetin määrittelemisessä portugalilaisella Atlantilla.

Caminhaa siitä, että hän salli portugalilaisten kristittyjen seurustella aivan liian vapaasti ei-kristittyjen afrikkalaisten naisten kanssa, joista he olivat riippuvaisia. Brasiliassa lääkintäspesialistit kuten Sabina, olivatpa he sitten syntyperältään afrikkalaisia tai intiaaneja, joutuivat yliopistossa koulutettujen lääkärien ja inkvisition hyökkäysten kohteeksi. Villasanten mainostaessa Santo Domingolta käsin amerikkalaisen balsamin lääkinnällistä arvoa hän joutui molemmin puolin Atlanttia selittelemään, että hänen vaimonsa ja yhteistyökumppaninsa oli *kristitty* nainen. Tällä muistutuksella haluttiin alleviivata naisen luotettavuutta ja Villasanten auktoriteettia sekä vähentää epäilyksiä, että lääkettä koskeva tieto oli peräisin pakanallisista rituaaleista.[27]

Nämä jännitteet ja ristiriidat muokkasivat naiskuvauksia luontoa koskevissa selonteoissa ja julkaisuissa. Kirjoittajat, jotka pystyivät parhaiten kuvaamaan lukemattomien naisten tiedollista työtä eri puolilla Atlanttia tekivät sitä vähiten, koska he olivat alttiimpia heihin kohdistuville epäilyksille ja syytöksille. Portugalilaiset ja espanjalaiset kirjoittajat pienensivät tai väheksyivät naisten roolia tiettyjen väitteiden todentamisessa, kritisoivat näitä vaikeasti lähestyttävinä tai peittivät näiden osuuden kokonaan. Duarte Pacheco Pereiran kirjoittaessa kuvauksensa Länsi-Afrikan rannikosta hän ei koskaan eritellyt, mitä naiset olivat opettaneet hänelle paikallisista lääkeaineista. Aikalaiset ainoastaan kommentoivat paikallisten naisten aktiviteetteja ja antoivat ymmärtää, että eurooppalaiset matkaajat kuten Pereira söivät, joivat ja toipuivat sairauksistaan naisten seurassa. Villasanten vakuutellessa iberialaisille kirjeenvaihtokumppaneilleen balsamia koskevien väitteidensä todenmukaisuutta hän painotti, ettei hän ollut luottanut pelkästään vaimoonsa, vaan oli varmentanut tämän väitteet omien kokeidensa avulla.[28] Monardes, joka kirjoitti Sevillasta käsin matkustamatta koskaan Espanjan siirtokuntiin, saattoi kirjata epämääräisiä tunnustuksia Keski-Amerikan kaukaisten naisten huikeista taidoista, mutta hänen toisella puolella Atlanttia asuneet kirjeenvaihtokumppaninsa eivät voineet tätä tehdä. Heidän kirjeensä olivat usein vailla mahdollisesti syyllisyyteen viittaavia yksityiskohtia:

27 Elbl 1996, 75; Sweet 2004, 144–152, 154–160; Souza 2003, 106; Barrera-Osorio 2002, 167–168.
28 Elbl 1996, 66–67; Barrera-Osorio 2002, 167–169.

jotta he eivät olisi joutuneet epäilysten ja syytösten kohteeksi, he kirjasivat alkuperäisasukkaiden tiedon ylös terävän kritiikin kautta.[29] Varmaa on, että sama taipumus kritiikkiin tai kirjaamatta jättämiseen sävytti iberialaisten kirjoituksia koskien alkuperäiskansojen lääkinnällisiä spesialisteja laajemminkin – olivat nämä sitten miehiä tai naisia – eikä kyse ollut ainoastaan sukupuolesta vaan myös etnisyydestä. Esimerkiksi Hernández oli yleisesti kriittinen Keski-Amerikan kansoja kohtaan, koska nämä eivät hänen mukaansa olleet halukkaita jakamaan tietämystään. Kuitenkin lukemattomat ohimenevät viittaukset paikallistietämykseen osoittavat, että naiset olivat usein iberialaisten matkaajien luontoa koskevan tiedon lähteitä.

Lukemattomien naisten tiedollinen panos luontoa koskevan tiedon kasvavaan kokoelmaan on jäljitettävissä ainoastaan hajanaisten kirjeiden, päiväkirjamerkintöjen, inkvisition pöytäkirjojen ja muutamien julkaistujen teosten avulla. Naisten vaikutus koloniaalisen lääkintäkulttuurin harjoittamiseen ja luontoa koskevan tiedon tuottamiseen pysyy – aivan kuten iberialaiset kirjoittajat halusivat – epämääräisenä. Iberialaisten yleinen luottamus sekä lukemattomat esimerkit yksityiskohtaista maanviljelyä ja parantamista koskevien käsitysten kirjaamisesta vihjaavat siihen, että naiset olivat tärkeämpiä koloniaalisissa lääkintäkulttuureissa ja tieteellisissä käytännöissä kuin olemassa olevat lähteet eri puolilta Atlanttia antavat ymmärtää. Ne nostavat esiin sen mahdollisuuden, että ainakin osa näistä naisista oli keskeisessä roolissa paitsi tietoa välittävinä yksilöinä, myös erikoistaitoja omaavina tunnustettuina spesialisteina – naisina, joiden ilmeinen tietämys mahdollisti heidän osallistumisensa luonnollista maailmaa ja tiettyjä kasveja koskevien totuuksien varmentamisessa.

Tämän luvun loppuosan tavoite on osoittaa, että asia oli juuri näin ja hahmotella, miten se tapahtui eräässä Portugalin tärkeimmistä trooppisista siirtomaista. Yksityiskohtaisin naisia, lääkintää ja luonnonhistoriaa yhdistävä lähde ei nimittäin tullut Atlantin vaan Intian valtameren piiristä, joka oli toinen merkittävä iberialaisen, ja erityisesti portugalilaisen,

29 Bleichmar 2005, 92–99, erit. 95–96.

toiminnan näyttämö. Portugalilaisten päättäjien, kauppiaiden, merimiesten, siirtolaisten ja lähetyssaarnaajien kannalta Atlantin oleellisin merkitys oli toimia reittinä Intian valtamerelle ja Aasiaan 1400-luvun puolivälistä 1600-luvun alkupuolelle. Portugalin imperiumi Aasiassa keskittyi ennemmin meritse käytävään kauppaan kuin alueellisiin valloituksiin (kuten espanjalaisessa Amerikassa) tai plantaasimaatalouteen (kuten São Tomélla ja Brasiliassa).[30] Tämän merenkulkuimperiumin poliittinen ja hallinnollinen keskus oli Goa, pieni satamakaupunki Intian lounaisrannikolla. Tästä koloniaalisesta saarekkeesta muodostui nopeasti portugalilaisten siirtolaisten suosikkikohde, katolisten lähetyssaarnaajien pääasiallinen portti Aasiaan ja – uniikkina tapauksena Portugalin imperiumissa – inkvisitiotuomioistuimen päämaja.[31] 1500-luvun Goa oli monin tavoin Portugalin varhaisin ja keskitetyin pyrkimys täyteen koloniaaliseen hallintaan. Tätä tarkoitusta palveli myös kolmen vuosisadan ajan ainoa Portugalin siirtomaissa sallittu painokone. Suurin osa sen painamista kirjoista oli uskonnollisia tekstejä, joiden tarkoitus oli tukea jesuiittojen ja muiden katolisten lähetyssaarnaajien työtä Aasiassa. Keväällä 1563 siellä painettiin Salamancan ja Alcalá de Henaresin yliopistoista valmistuneen lääkärin Garcia de Ortan teos *Coloquios dos simples, e drogas e cousas medicinais da India*.[32]

Tämän nimenomaisen aasialaisia lääkeaineita koskevan portugalinkielisen kirjan Cristovão da Costa käänsi espanjaksi ja julkaisi Burgosissa.[33] Costa ei kuitenkaan ollut kirjan ainoa kääntäjä, sillä kääntäjiä oli useita ja *Coloquios* levisi monessa asussa – jopa siinä määrin, että vaikka Ortan *Coloquios* ei ollut Atlantin piirissä tuotettu teksti, sillä oli suuri vaikutus eri puolilla atlanttista maailmaa. *Coloquios*-teoksessaan Orta

30 Näistä eroista, ks. Subrahmanyam 2007; Adas & Cagle 2012.

31 Pearson 1987, 116–130.

32 Käytän tässä painosta Orta 1895. Alkuperäinen julkaisu on Garcia d'Orta 1563: *Coloquios dos simples, e drogas e cousas medicinais da India, e assi dalguas frutas achadas nella onde se tratam alguas cousas tocantes amediçina, pratica, e outras cousas boas, pera saber cōpostos pello Doutor garcia dorta: fisico del Rey nosso senhor, vistos pello muyto Reverendo senhor, ho liçenciado Alexo diaz falcam desenbargador da casa da supricaççã inquisidor nestas partes*. Joannes de Endem, Goa. Ortan nimi on kirjoitettu useilla eri tavoilla. Tekstissä noudatan Portugalin kansalliskirjaston tällä hetkellä käyttämää tapaa: "Garcia de Orta".

33 Costa 1578.

pyrki selventämään niin varmasti kuin mahdollista lukuisien aasialaisten kasvien identiteetin sekä selvittämään niiden alkuperän, lääkinnälliset vaikutukset ja kaupallisen arvon. Kirja oli tarkoitettu sekä Goassa että Lissabonissa asuville portugalilaisille lukijoille. Ortan aikalaisten korkea arvostus kirjaa ja sen tavoitteita kohtaan voidaan nähdä siinä, että tämä oli ensimmäinen portugalilaisten Goassa painama maallinen teksti. Mitä tarkemmin portugalilaiset pystyivät tunnistamaan vaikuttavia lääkekasveja ja arvokkaita raaka-aineita, sitä valmistautuneempia he olivat torjumaan tauteja ja ylläpitämään kaupankäyntiä. *Coloquiosin* vaikutus ulottui paljon Goaa laajemmalle. Kirja saapui Lissaboniin keväällä 1564 ja löysi pian tiensä kuuluisan flaamilaisen kasvi- ja eläintieteilijä Carolus Clusiuksen käsiin, joka oli parhaillaan vierailulla Portugalin pääkaupungissa. Clusius käänsi Ortan kirjan latinaksi ennen Costan espanjankielistä käännöstä ja teki siihen käännösprosessin aikana merkittäviä muutoksia. *Coloquiosin* latinankielinen käännös tuli myyntiin Frankfurtin kirjamessuilla 1567. Se toi laajaa mainetta Clusiukselle ja teki Ortasta yhden 1500-luvun Euroopan suurimmista aasialaisen kasvitieteen auktoriteeteista.[34] Ortan kirja vaikutti luonnontutkimukseen eri puolilla eurooppalaisten koloniaalista maailmaa.

Atlanttinen maailma oli kaikille eurooppalaisille imperiumien rakentajille osa laajempaa toimintakenttää. Portugalilaisten, espanjalaisten, hollantilaisten, englantilaisten ja ranskalaisten ponnisteluiden risteytys Atlantilla kanavoi inhimillistä, materiaalista ja tiedollista pääomaa atlanttisten toimien keskipisteisiin.[35] Ortan kirjan leviämisen ja Atlantin keskinäisten yhteyksien seurauksena *Coloquios*-teoksen osat vaikuttivat luonnontieteilijöiden ja lääkärien työhön Venetsiasta Buenos Airesiin.[36]

34 Ogilvie 2006, 244–245; Cook 2007, 96–99, 191–225.

35 Atlanttinen viitekehys on aiheuttanut paljon keskustelua ja väittelyitä, joista suuri osa on edustettuna teoksessa Greene & Morgan (toim.) 2009.

36 Clusiuksen käännöksen ja siihen perustuvien julkaisujen kautta Ortan kirjasta tuli osa mertentakaisten siirtomaiden luonnon arkistoa sekä Itä- että Länsi-Intiassa. Tämä oli juuri se tapa, jolla Clusius Ortan työn käsitti. Clusiuksen Antwerpissa 1567 painettu alkuperäinen käännös painettiin monta kertaa uudelleen – vuosina 1573, 1574, 1579 ja 1582. Yksi näistä versioista painettiin uudelleen Viduus ja Joannis Moretuksen toimesta 1593. Clusius 1605, seitsemäs osa, sisältää yhden version *Coloquios* –teoksesta. Ortan kirjasta ja sen leviämisestä yksityiskohtaisesti, ks. Lemos, 1887–1888, 2:90–92; Carvalho 1934, 130–133.

Tieto kaupallisten aasialaisten kasvien kuten kanelin ja inkiväärin käytöstä mahdollisti niiden siirron ja viljelyn Brasiliassa. Tämä siirto oli niin nopea ja tuottelias, että Brasiliassa kasvatettujen tuotteiden pelättiin valtaavan Euroopan markkinat, ja Portugalin kruunu sääsi lakeja sen estämiseksi 1500-luvulla. Hollantilaisten vallatessa Brasilian pohjoisosat luonnontieteilijät Willem Piso ja Georg Marcgraf hakivat vaikutteita *Coloquios*-teoksesta tutkiessaan Amazonin sademetsän kasvillisuutta. Elvyttääkseen koloniaalista taloutta hollantilaisten valloituksen ja sitä seuranneen sokeriviljelyn tuhon jälkeen jesuiitta Antonio Vieira puhui 1680-luvulla kanelin viljelyn ja viennin puolesta – ehdotus perustui siihen, että kaneli oli portugalilaisille tuttu Ortan työn ansiosta Etelä-Aasiassa vuosisataa aiemmin. Intian valtamerellä tapahtuneet varhaiset kohtaamiset vaikuttivat monin tavoin myöhempiin atlanttisiin pyrkimyksiin.[37]

Intia-talo

Goassa Garcia de Orta teki suurimman osan lääkärin- ja tutkimustyöstään kotoaan käsin. Tämä oli osittain käytännön – Goan biodiversiteetin ja lääkinnällisen erikoistumisen – sanelema ratkaisu. Ortan saapuminen Intiaan vuonna 1534, hänen matkansa alueella sekä lopullinen asettuminen Goaan vuonna 1538 saattoivat hänet tekemisiin Etelä-Aasian lääkeaineiden laajan kirjon sekä eri puolilla tointaan harjoittaneiden spesialistien kanssa. Gujaratissa, kaukana Goan pohjoispuolella, ja Bijapurissa, Goan itäpuolella sijainneessa kuningaskunnassa, Orta tapasi muslimilääkäreitä, *hakimeja*, jotka harjoittivat humoraalilääketieteen islamilaista muotoa. Goassa ja sen ympäristössä Orta seurusteli *vaidyojen* kanssa, joiden erikoisalaa oli intialainen ayurveda. Näiden käyttämä farmakopea sisälsi eri puolilta maailmaa peräisin olevia aineita: suolaa Lähi-idästä, oopiumia Keski-Aasiasta, raparperia Kiinasta, kanelia Ceylonilta ja *neemiä*, joka paikallisena lääkkeenä oli länsimaisille lääkä-

37 Russell-Wood 1992, 152–156; Cook 2007, 191–225; Bleichmar 2008.

reille tuntematon aine. Lääkekasvien valtava kirjo, niiden laaja alkuperä ja erilaiset käyttötavat eri lääkinnällisissä traditioissa työskentelevien spesialistien käytössä tarkoittivat, että yritykset kirjoittaa kaiken kattava teos Etelä-Aasian kasvistosta ja sen käyttötavoista ei voinut olla riippuvainen yksittäisestä kontaktista tai yhden ainoan yhteisön tiedosta. Sen sijaan teoksen kirjoittaminen riippui kauppiaiden ja lääkintää eri puolilla niemimaata ja sen ulkopuolella harjoittavien spesialistien kanssa luoduista ja ylläpidetyistä yhteyksistä.

Ortan koti – kuten Goa itsessään – oli näiden laajalle levittäytyvien taloudellisten ja tiedollisten verkostojen keskuspaikka. Orta tunnisti lääkekasveja ja niiden vaikutuksia tuomalla kotiinsa ihmisiä ja asioita. Sinne hän keräsi lääkinnällisesti vaikuttavia aineita sekä niitä koskevan kirjeenvaihdon, joita hän vertasi omiin ja lukuisten vieraidensa kokemuksiin. Näin hän ratkaisi pulmia, kuten olivatko musta- ja valkopippuri peräisin samasta kasvista, tai miten erottaa Ceylonilta tuleva aito kaneli muualla kasvatetusta. Hänen kotinsa kantoi kaikkia yksityisen ja jopa luostarimaisen tieteellisen työpajan tunnusmerkkejä. Ortan kirjastoon kuului peruskasvistojen lisäksi muutamia Pohjois-Euroopan uusimpia kasvitieteellisiä tekstejä. Hänellä oli lipasto, joka sisälsi meripihka-, muskotti- ja besoaarinäytteitä. Ainakin yksi lipaston laatikoista oli lukittu, ja siinä Orta säilytti arvokkaimpia lääkinnällisiä aineita, kuten rubiineja ja timantteja.[38] Talon julkisivu peitti sen takana olevan puutarhan. Korkeiden muurien ympäröimällä, ulkomaailmalta piilotetulla tontilla kasvoi valikoima Goan yleisimpiä lääkekasveja.

Ortan koti Rua dos Namoradosilla, kaksi korttelia Goan pääkadulta Rua Direitalta, oli usein vieraiden rupattelun täyttämä.[39] Kotinsa suoja-

38 Orta 1895, 2:203. Orta piti nämä ja muut harvinaiset jalokivet käden ulottuvilla arvioidakseen niihin yleisesti liitettyjä väitteitä lääkinnällisestä vaikutuksesta. Esimerkiksi espanjalainen lääkäri Andrés Laguna väitti, että timanttien humoraaliset ominaisuudet vetivät niitä luonnollisesti mahalaukun ja suoliston seinämiin, jossa niiden kovuus auttoi niitä murtautumaan näiden ja muiden sisäelinten läpi. Orta hylkäsi tämänkaltaiset väitteet viittaamalla omiin näköhavaintoihinsa ihmisistä, jotka olivat nielleet timantteja ulostaen ne myöhemmin tuskattomasti. Hän lisäsi joidenkin eteläaasialaisten lääkintäspesialistien käyttävän timantteja munuaiskivien hajottamiseen, vaikkei hän osannut tarkasti sanoa, miten tämä oli mahdollista. Ortalle jalokivien kyseenalainen lääkinnällinen käyttö merkitsi sitä, että ne olivat arvokkaita ensisijaisesti niiden Goan markkinoilla tuoman rahallisen hyödyn vuoksi. Orta 1895, 2:195–197.

39 Carvalho 1934, 31.

tussa tilassa Orta väitteli *vaidya* Malupan kanssa turbitkyyhkyn alkuperästä ja sen käyttömahdollisuuksista inkivääriin sekoitettuna.[40] Milanolainen jalokivihioja André vieraili lyhyesti näiden samojen seinien suojassa järjestelläkseen joidenkin Ortan smaragdien myyntiä ja kertoi keskustelun lomassa, mitä norsunmetsästykseen ja norsunluuhun liittyvää oli nähnyt Peguun hiljattain suuntautuneella matkallaan.[41] Orta oli erityisen kiinnostunut norsunluusta huolimatta sen kyseenalaisesta lääkinnällisestä arvosta, koska se oli taloudellisesti merkittävä materiaali. Kotona Orta myös kuunteli nuoremman kollegansa ja maanmiehensä Dimas Bosquen kertomusta sinoperikivestä, joka matkaajien mukaan oli tehokkaampi myrkyn vastalääke kuin besoaarikivet.[42]

Ortan orjien ja palvelijoiden kokoelma oli vielä monimuotoisempi. Näyttääkin siltä, että luonnon lisäksi Orta oli taipuvainen keräämään ihmisiä – ja erityisesti naisia – talouteensa. He tulivat Goasta, Deccanin ylängöltä sisämaasta ja Jaavalta Malakansalmen takaa.[43] Patriarkka-Ortan ja hänen lääkinnällisten kuriositeettiensa, lukuisten vieraidensa ja palveluskunnan välissä seisoi Antonia-niminen palvelija. Antonia tinki Goan apteekkarien kanssa parhaista paikallisesti saatavilla olevista lääkeaineista. Hän järjesti ja nouti niitä Ortan lipastosta. Hän huolehti puutarhassa kasvavista lääkekasveista. Antonia nouti ja valmisti Ortan määräämät lääkkeet. Tämän lisäksi hän otti päivittäiset vieraat – mukaan lukien potilaat – vastaan ja saattoi heidät talon suojattuihin sisäosiin. Antonia myös opasti hiljattain värvätyt naiset talon tavoille. Hän valvoi heidän työtään ja hoiti heitä, kun he sairastuivat. Toisin sanoen Antonia toimi välittäjänä Ortan ja Goan arvaamattoman mekkalan ja sen laajan farmakopean välillä taaten samalla, että talo pysyi järjestettynä, hyvin varusteltuna ja luostarimaisena älyllisen työn areenana. Tämän mahdollistivat Antonian laajat verkostot ympäri Goaa.

Jos Ortan puutarhassa kasvaneet ja hänen lipastoonsa päätyneet kasvit ja luonnonmateriaalit ovat muistutuksia koloniaalisen materiaalisen

40 Orta 1895, 2: 332.
41 Orta 1895, 2:311–313.
42 Orta 1895, 2:382–384. Bosquesta ks. Walter 1963.
43 Orta 1895, 2:139, 331–332.

kulttuurin, lääkinnän harjoittamisen ja luonnontutkimisen synkretistisestä luonteesta, Antonian suhde Ortaan ja hänen työnsä näiden esineiden parissa on muistutus etnisestä ja sukupuolittuneesta väkivallasta. Tämä muodosti varhaisen pohjan eurooppalaiselle kolonialismille jopa niinkin tiukasti rajatussa iberialaisessa saarekkeessa kuin portugalilainen Goa 1500-luvun puolivälissä oli. Kuten Atlantilla, myös Etelä-Aasiassa seka-avioliitot ja yhteisasuminen olivat portugalilaisen asutuksen yleinen piirre alusta alkaen.[44] Portugalilaisten muuttoa seuranneiden jesuiittojen saapumisen (1542) ja inkvisition perustamisen (1560) myötä Goan konkania puhuvat hinduyhteisöt karkotettiin tai pakkokäännytettiin. Jos he selvisivät hengissä karkotuksesta, konkani-kyläläiset muuttivat portugalilaisen asutuksen lähistölle, rakensivat temppelinsä uudelleen ja jatkoivat uskontonsa harjoittamista kuten ennenkin. Karkotukseen liittyivät tuhansien konkani-lasten kidnappaukset. Heidät eristettiin lähetyskouluihin ja pakotettiin opettelemaan portugalin kieli, katolinen uskonto ja noudattamaan emämaa Portugalissa vallinnutta pukeutumistyyliä. Osa kääntyi katolisiksi, muut lähtivät pois. Monet karanneista lapsista löysivät suojan Goan ympärille perustetuista uusista temppeleistä. Riippumatta siitä, kääntyivätkö he vai eivät, monet orvoksi jääneet konkani-lapset – ja erityisesti naiset – löysivät työtä intiimeimmistä koloniaalisista tiloista: portugalilaisten koloniaalisten kotitalouksien odotushuoneista, käytäviltä, keittiöistä ja makuuhuoneista.[45] Antonia oli lähes varmasti yksi näistä naisista. Hänen kristitty nimensä viittaa siihen, että hän kasvoi ja hänet kastettiin yhdessä Goan lähetyskouluista.

Kuten iberialaisella Atlantilla, naiset, jotka eivät usein olleet edes muodollisesti kristittyjä, olivat ensisijaisia parantajia. Jaavalta tulleita musliminaisia pidettiin Goassa erityisen arvostettuina kätilöinä. Nämä *daiat* löysivät työtä instituutioissa, jotka eivät olleet yhtään vähemmän katolisia tai vähemmän keskeisiä Portugalin kolonialismin muotoutumiselle kuin Goan luostarit.[46] Konkania puhuvat kyläläiset, jaavalaiset *daiat*,

44 Valtion kotitalouksiin kohdistamasta huolesta, ks. Coates 2001; Pearson 1987, 100–102.

45 Pearson 1987, 117–119; Axelrod ja Fuerch 1996 rekonstruoivat tämän historian arkistolähteiden ja muistitietoaineiston avulla.

46 Luostareiden keskeisyydestä iberialaisessa koloniaalisessa vallassa, vrt. Coates 2001, 120–177 ja Burns 1999.

hindu-*vaidyat* ja muslimi-*hakimit* hallitsivat Goan terveysmarkkinoita.[47] Goan naiset olivat kuitenkin lukumääräisesti paljon suurempi lääkintäspesialistien ryhmä kuin muodollisen koulutuksen saaneet miespuoliset *hakimit* ja *vaidyat*. Hindu- ja muslimimiehet, naiset ja lapset liikkuivat arkielämässään edestakaisin portugalilaisen siirtokunnan kotia koskevien, maantieteellisten ja uskonnollisten rajojen yli.

Lähdettyään Lissabonista etsimään arvokkaita lääkekasveja Cristovão da Costa päätyi Goaan. Costan murehtiessa naisten turmiollista vaikutusta luontoa koskevan tiedon tuotannossa ja liikkuvuudessa hänen mielessään oli Goa ja Antonian kaltaiset naiset. Costa ei ollut yksin ajatustensa kanssa siirtokunnassa eikä emämaa Portugalissa. Naisia koskevat pelot olivat Goassa yleisiä. Kolonialistinen ideologia ei pystynyt häivyttämään portugalilaisten riippuvuutta paikallisista naisista, joka tuotti ahdistusta ja loi häijyjä huhuja goalaisista naisista. Eräs tarina kertoi miehestä, jonka pitkään jatkunut punatauti ajoi hänen epätoivoisen vaimonsa murhaamaan hänet. Koska nainen piti miehensä sairautta kertakaikkisen kammottavana, hän päätti myrkyttää tämän hankkimalla salaa pienen määrän hienoksi murskattuja timantteja. Hänen toiveensa oli, että sekoittamalla niitä ruokaan niiden myrkylliset ominaisuudet veisivät hiljalleen miehen hengen ja päättäisi heidän jaetun kärsimyksensä.[48] Toinen tarina kertoi naimattomaan mutta varakkaaseen Paula de Andradeen kohdistuneesta varkaudesta. Häntä vastaan hyökkäsi Andraden taloudessa palvellut nuori naispalvelija, joka juoni rakastajansa kanssa myrkyttävänsä Andraden hulluruoholla – Goan kaduilla yleisesti saatavilla olleella päihdekasvilla – ryöstääkseen niin paljon jalokiviä kuin nämä kaksi pystyisivät karatessaan kantamaan.[49] Tämänkaltaiset myrkkyä koskevat huhut olivat yleisiä Goassa, liittyivät ne sitten korkeaan diplomatiaan, alatason politiikkaan tai kodeissa tapahtuvaan juonitteluun. Orta sisällytti nämä tarinat kirjaansa varoittavina esimerkkeinä siitä, miten Goan naisten asiantuntemus uhkasi murskata koloniaalisen yhteiskuntajärjestyksen.

47 Figueiredo 1964.
48 Orta 1895, 2:197. Timantit eivät toimineet, ja kärsivä mies kuoli vasta pitkän ajan kuluttua.
49 Orta 1895, 1:295–296.

Koloniaalinen lääkintäkulttuuri

Goan lääkinnällistä tietoa koskeva hierarkia oli kuitenkin toinen asia. Antonian esimerkki osoittaa, kuinka kolonialismiin ja koloniaaliseen tieteeseen sisältyvä väkivalta ja kompromissit yhdistyivät antaen yksittäisille naisille roolin tieteellisessä muutosprosessissa iberialaisissa siirtokunnissa. Antoniaa on kiittäminen joistakin tarkoista ja melko yksityiskohtaisista eteläaasialaisia kasvinosia ja niiden lääkinnällisiä vaikutuksia koskevista tiedoista sekä siitä, miten näistä kasveista valmistettuja lääkkeitä annettiin potilaille tai valmistettiin ja säilöttiin tulevaa käyttöä varten. *Coloquiosin* kahdeksannessa luvussa ”Kannabiksesta” Antonia selitti kasvin ja sen osien käyttöä ja antoi tiivistä tietoa siitä, miten eurooppalaisten lääkärien oli meneteltävä, jos he halusivat ostaa sitä apteekkareilta Goassa: ”...tämä on yksi pienistä puista, ja tässä näette sen tuottamat siemenet, jonka lisäksi näette apteekkarien myymän valmisteen.”[50] Myöhemmin kirjassa Antonia selosti Goassa saatavilla olleiden sahramilajien (*açafram da terra*) – tuoreen (*verde*) ja säilötyn sekä kasvin juuren – eroja. Sahrami kasvoi runsaana Malabarin rannikolla ja oli korvaamaton lääke koleran hoidossa.[51]

Nämä tiedonvaihdot kuvaavat Antoniaa eksplisiittisesti joidenkin alueen lääkeaineiden auktoriteettina, mutta useissa tapauksissa hänen vaikutuksensa on luettavissa rivien välistä. Luvussa 36 Orta selostaa, että vesimelonit ”ovat erittäin hyviä... kaikenlaisiin koleerisiin kuumeisiin, polttaen maksaa ja munuaisia... [vaikka] ne aiheuttavat paljon virtsaa, ja ne [paikalliset asukkaat] jotka ovat terveitä syövät niitä tavallisesti [noin] neljä tuntia lounaan jälkeen, vuorokauden kuumimpana aikana.” Siemenistä Orta lisäsi, että ne ”aiheuttavat uneliaisuuden tunteen”.[52] Antonia ei ollut läsnä keskustelun aikana, mutta Ortan kutsuessa hänet tuomaan vesimelonilohkon vieraan maistettavaksi Antonia muistuttaa Ortaa, että vesimelonit ”eivät ole ainoastaan syötäväksi”. Mikäli Orta ja hänen vieraansa halusivat maistaa hedelmää, Antonia kertoi sitä olevan

50 Orta 1895, 1:95.
51 Orta 1895, 1:280.
52 Orta 1895, 2:133–134.

saatavilla kahta eri laatua: yksi Chaulista ja toinen, joka Antonian mukaan oli maukkaampi, Dabulista (molemmat olivat pieniä satamakaupunkeja Goan pohjoispuolella).[53] Näin ollen Antonialla oli auktoriteettia osallistua lääkärin keskusteluihin ja hän kykeni laajentamaan keskustelua alueille, joita hän piti sopivina: Antonia tiesi kyseisen hedelmän eri kasvualueet ja hän muistutti keskustelukumppaneitaan sen monista käyttötarkoituksista.

Ortan *mungoa* (mungpapuja) ja tamarindiä koskeva tietämys perustui myös hänen suhteeseensa Antoniaan. Orta selitti vihreiden mungpapujen olevan tehokkaita lääkkeitä useisiin kuumetauteihin eri puolilla niemimaata Gujaratista Dekkaniin. Ne oli kuitenkin nautittava tietyllä tavalla, yleensä 10–12 päivän paastoamisen jälkeen. Keittona nautittuna *mungo* oli erityisen tehokas. Ei ole selvää, kuinka paljon Orta oppi tästä Antonialta, mutta Antonia tiesi, että mungpapujen teho saatiin aikaan poistamalla niiden kova kuori ja hän, ei Orta, tiesi miten Ortan lukijoilleen suosittelemaa keittoa valmistettiin.[54] Tamarindiä koskevassa luvussa on vastaava tilanne. Ortan mukaan tamarindi oli voimakas lääke, jota käytettiin Goassa ja sen ympäristössä laajalti. Alkuperäisväestö sekoitti sitä kookosöljyyn ja käytti sitä Ortan mukaan ulostus- ja ruoansulatuslääkkeenä. Tamarindi oli myös yleinen lääkesiirappien ja hammastahnojen raaka-aine. Vaikka Orta huomasi tamarindin olevan tehokas koleerisia kuumeita hoitava lääke, se ei säilynyt pitkään. Antonialla oli tähän ratkaisu: hän säilöi sitä suolaan. Juuri tällä tavalla Antonia esitteli sen Ortalle. Lisäksi Ortan kertoessa, että hän oli ”ottanut tamarindiä tislattuna”, voidaan päätellä Antonian ja hänen valvomiensa naispalvelijoiden todennäköisesti valmistaneen tämän.[55]

53 Orta 1895, 2:134.
54 Orta 1895, 2:139–140, 142–143.
55 Orta 1895, 2:321.

Lopuksi

Orta saattoi hyvinkin ylenkatsoa Antoniaa ja kaikkia muita eteläaasialaisia yhteistyökumppaneitaan, koska näiltä puuttui yliopistollinen lääketieteellinen koulutus tai koska hän piti näitä taipuvaisina huijaamaan tai molempia: näin ollen he olivat huonosti varustautuneita ja riittämättömän kurinalaisia tuottamaan uskottavia kuvauksia luonnosta, sen sisällöstä ja ominaisuuksista. Hän saattoi olla erityisen taipuvainen – kuten hänen emämaassa asuneet aikalaisensa olivat – erottamaan oman yliopistokoulutuksensa Etelä-Aasiassa kohtaamiensa Antonian kaltaisten naisten kulinaaris-parantavasta tietämyksestä. Siitä huolimatta Goassa asuneet portugalilaiset luottivat näihin naisiin, eikä heidän asiantuntemustaan koskaan todella asetettu kyseenalaiseksi. Orta otti Antonian ja muiden keskustelukumppaniensa kertomukset todesta. Heillä oli vähintään yhtä paljon auktoriteettia kuin kaikilla muillakin yksilöillä, jotka osallistuivat Ortan kirjaan päätyneen tiedon tuottamiseen.

Iberialaiset uudisasukkaat eivät koskaan voineet jättää Antonian kaltaisia naisia ja muita yhteistyökumppaneitaan pelkän avustajan tai ”tietolähteen” pikkurooliin koloniaalisessa maailmassa. Tähän aikaan jopa Euroopassa yliopistolääketiede joutui kilvoittelemaan kannattajista vaihtoehtoisten sairautta, terveyttä ja parantamista koskevien lääkintäjärjestelmien kanssa. Sillä ei ollut auktoriteetti- tai asiantuntemusmonopolia. Nämä olosuhteet kärjistyivät iberialaisissa siirtokunnissa. Länsimainen lääkinnällinen ja tiedollinen ensisijaisuus oli mahdottomuus. Yksityiskohtainen katsaus Ortan vuorovaikutukseen Antonian kanssa osoittaa selvästi, kuinka ohuita kolonisoimispyrkimykset olivat ja kuinka tärkeitä ei-kristityt ja ei-eurooppalaiset olivat tieteellisessä muutoksessa. Se paljastaa myös koloniaalisen tieteen syvällekäyvän luonteen luovina kompromisseina ennemmin kuin eurooppalaisten merentakaisten menetelmien ongelmattomana heijastumana. Goa – kuten São Tomé, Bahia, Grão Pará, Santo Domingo tai Mexico City – ei ollut Lontoo, Leiden, Lissabon tai Sevilla. Antonian esimerkki osoittaa, kuinka tärkeää

varhaismodernin kolonialismin ja tieteen tutkijoille on kiinnittää huomiota niihin prosesseihin, joissa ammatilliset ja tiedolliset erot muotoutuivat. Ne olivat osa kulttuurisia ja tiedollisia hegemoniapyrkimyksiä; ne auttoivat kolonialismin muovautumisessa. Inkvisitio saapui Goaan kolme vuotta ennen *Coloquiosin* painattamista. Kirkon virkailijat alkoivat enenevässä määrin vainota niitä portugalilaisen yhteisön jäseniä, joiden katsottiin olevan liian läheisissä tekemisissä Goan hindulääkärien ja -apteekkarien kanssa. Myöhemmin Goan kaupunginvaltuusto sääti lakeja, joilla *vaidyojen* ja intialaisten apteekkarien liikkuvuutta rajoitettiin.[56] *Coloquios* on ikkuna lääkinnälliseen maailmaan, jossa ammatilliset ja tiedolliset hierarkiat eivät vielä vastanneet iberialaisten kolonialistien visioimaa idealisoitua järjestystä, jota he pian pyrkivät rakentamaan.

Lähteet

painetut lähteet

Costa, Cristovão da [Cristoval Acosta] 1578: *Tractado Delas Drogas, y medicinas delas Indias Orientales, con sus Plantas debuxadas al bivo por Christoval Acosta medico y cirujano que las vio ocularmente*. Martin de Victoria, Burgos.

— 1592: *Tratado en loor de las mugeres. Y dela Castidad, Onestidad, Constancia, Silencio, y Iusticia: Con otras muchas particularidades, y varias Historias*. Giacomo Cornetti, Venetsia.

Orta, Garcia da 1895: *Coloquios dos simples e drogas da India*, 2 osaa. Toimittanut Conde de Ficalho. Imprensa Nacional, Lissabon.

Pereira, Duarte Pacheco 1905: *Esmeralda de Situ Orbis*. Typographia Universal, Lissabon 1905.

tutkimuskirjallisuus

Adas, Michael & Hugh Glenn Cagle 2012: Age of Settlement and Colonization, 1500–1900. Teoksessa *The Ashgate Companion to Modern Imperial Histories*. Toimittaneet Philippa Levine & John Marriott. Ashgate, Burlington, 41–73.

Axelrod, Paul & Michelle A. Fuerch 1996: Flight of the Deities. Hindu Resistance in Portuguese Goa. – *Modern Asian Studies* 30, 387–421.

56 Cagle 2011, 117–132.

Barrera-Osorio, Antonio 2006: *Experiencing Nature. The Spanish American Empire and the Early Scientific Revolution*. University of Texas Press, Austin.
— 2002: Local Herbs, Global Medicines. Commerce, Knowledge, and Commodities in Spanish America. Teoksessa *Merchants and Marvels. Commerce, Science, and Art in Early Modern Europe*. Toimittaneet Pamela H. Smith & Paula Findlen. Routledge, New York, 163–181.
Bleichmar, Daniela 2008: Atlantic Competitions. Botany in the Eighteenth-Century Spanish Empire. Teoksessa *Science and Empire in the Atlantic World*. Toimittaneet James Delbourgo & Nicholas Dew. Routledge, New York, 225–252.
— 2005: Books, Bodies, Fields. Sixteenth-Century Transatlantic Encounters with New World Materia Medica. Teoksessa *Colonial Botany. Science, Commerce, and Politics in the Early Modern World*. Toimittaneet Londa Schiebinger & Claudia Swan. University of Pennsylvania Press, Philadelphia, 83–99.
Bleichmar, Daniela, Paula de Vos, Kristin Huffine & Kevin Sheehan (toim.) 2008: *Science in the Spanish and Portuguese Empires, 1500–1800*. Stanford University Press, Stanford.
Burns, Kathryn 1999: *Colonial Habits. Convents and the Spiritual Economy of Cuzco, Peru*. Duke University Press, Durham.
Cagle, Hugh Glenn 2011: Dead Reckonings. Disease and Natural Sciences in Portuguese Asia and the Atlantic, 1450–1650. Julkaisematon historian väitöskirja. Rutgers University.
Carney, Judith A. & Richard Nicholas Rosomoff 2009: *In the Shadow of Slavery. Africa's Botanical Legacy in the Atlantic World*. University of California Press, Berkeley.
Carvalho, Augusto da Silva 1934: *Garcia d'Orta*. Imprensa da Universidade, Coimbra.
Coates, Timothy J. 2001: *Convicts and Orphans. Forced and State-Sponsored Colonizers in the Portuguese Empire, 1550–1755*. Stanford University Press, Stanford.
Cook, Harold J. 2007: *Matters of Exchange. Commerce, Medicine, and Science in the Dutch Golden Age*. Yale University Press, New Haven.
Davis, Natalie Zemon 1995: *Women on the Margins. Three Seventeenth Century Lives*. Harvard University Press, Cambridge, MA.
Domingues, Francisco Contente 2007: Science and Technology in Portuguese Navigation. The Idea of Experience in the Sixteenth Century. Teoksessa *Portuguese Oceanic Expansion, 1400–1800*. Toimittaneet Francisco Bethencourt & Diogo Ramada Curto. Cambridge University Press, Cambridge, 460–479.
Earle, Rebecca 2010: "If You Eat Their Food..." Diets and Bodies in Early Colonial Spanish America." – *American Historical Review* 115, 688–713.
Elbl, Ivana 1996: "Men without Wives". Sexual Arrangements in the Early Portuguese Expansion in West Africa. Teoksessa *Desire and Discipline. Sex and Sexuality in the Premodern West*. Toimittaneet Jacqueline Murray & Konrad Eisenbichler. University of Toronto Press, Toronto, 61–86.
Figueiredo, João Manuel Pacheco de 1964: Goa Pré-Portuguesa. – *Studia* 13/14, 157–180.
Fissell, Mary 2008: Introduction. Women, Health, and Healing in Early Modern Europe. – *Bulletin of the History of Medicine* 82, 1–17.
Greene, Jack P. & Philip D. Morgan (toim.) 2009: *Atlantic History. A Critical Appraisal*. Oxford University Press, Oxford.

Harkness, Deborah E. 2007: *The Jewel House. Elizabethan London and the Scientific Revolution*. Yale University Press, New Haven.
— 1997: Managing Experimental Household. The Dees of Mortlake and the Practice of Natural Philosophy. – *Isis* 88, 247–262.
Jardine, Nick, J.A. Secord & E.C. Spary (toim.) 1996: *Cultures of Natural History*. Cambridge University Press, Cambridge.
Karasch, Mary C. 1987: *Slave Life in Rio de Janeiro, 1808–1850*. Princeton University Press, Princeton.
Keller, Evelyn Fox 1985: *Reflections on Gender and Science*. Yale University Press, New Haven.
Kupperman, Karen Ordahl 2000: *Indians and English. Facing Off in North America*. Cornell University Press, Ithaca.
Lemos, Maximiano 1887–1888: *Archivos de História da Medicina Portuguesa*, 2 osaa. Lissabon.
Merchant, Carolyn 1980: *The Death of Nature. Women, Ecology, and the Scientific Revolution*. Harper and Row, New York.
Norton, Marcy 2008: *Sacred Gifts, Profane Pleasures. A History of Tobacco and Chocolate in the Atlantic World*. Cornell University Press, Ithaca.
Ogilvie, Brian W. 2006: *The Science of Describing. Natural History in Renaissance Europe*. University of Chicago Press, Chicago.
Parrish, Susan Scott 2006: *American Curiosity. Cultures of Natural History in the Colonial British Atlantic World*. University of North Carolina Press, Chapel Hill.
Pearson, M. N. 1987: *The Portuguese in India*. Cambridge University Press, Cambridge.
Puig, Joaquin Olmedilla y 1899: *Estudio histórico de la vida y escritos del sabio medico, botánico, y escritor del siglo XVI Cristóbal Acosta*. Imprenta de los Hijos de M.G. Hernández, Madrid.
Russell-Wood, A.J.R. 1992: *The Portuguese Empire in Asia, 1415–1808. A World on the Move*. Johns Hopkins University Press, Baltimore.
Schiebinger, Londa 2004a: *Nature's Body. Gender in the Making of Modern Science*. Rutgers University Press, New Brunswick, N.J.
— 2004b: *Plants and Empire. Colonial Bioprospecting in the Atlantic World*. Harvard University Press, Cambridge, MA.
— 1989. *The Mind Has No Sex? Women in the Origins of Modern Science*. Harvard University Press, Cambridge, MA.
Simarro, Nuria Salazar & Sarah E. Owens 2012: Cloistered Women in Health Care. The Convent of Jesús María, Mexico City. Teoksessa *Women of the Iberian Atlantic*. Toimittaneet Sarah E. Owens & Jane E. Mangan. Louisiana State University Press, Baton Rouge, 128–147.
Socolow, Susan Migden 2000: *The Women of Colonial Latin America*. Cambridge University Press, Cambridge.
Souza, Laura de Mello e 2003: *The Devil and the Land of the Holy Cross. Witchcraft, Slavery, and Popular Religion in Colonial Brazil*. University of Texas Press, Austin.
Strocchia, Sharon 2011: The Nun Apotecharies of Renaissance Florence. Marketing Medicines in the Convent. – *Renaissance Studies* 25, 627–647.

Subrahmanyam, Sanjay 2007: Holding the World in Balance. The Connected Histories of the Iberian Overseas Empires, 1500–1640. – *American Historical Review* 112, 1359–1385.
Sweet, James 2009: Mutual Misunderstandings. Gesture, Gender and Healing in the African Portuguese World. – *Past and Present* 203, 128–143.
— 2004: *Recreating Africa. Culture, Kinship, and Religion in the African-Portuguese World, 1441–1770*. University of North Carolina Press, Chapel Hill.
Walker ,Timothy D. 2012: The Role and Practices of the Female Folk Healer in the Early Modern Portuguese Atlantic World. Teoksessa *Women of the Iberian Atlantic*. Toimittaneet Sarah E. Owens & Jane E. Mangan. Louisiana State University Press, Baton Rouge, 148–173.
— 2005: *Doctors, Folk Medicine and the Inquisition. The Repression of Magical Healing in Portugal During the Enlightenment*. Brill, Leiden.
Walter, Jaime 1963: Dimas Bosque, físico-mor da Índia e as Sereias. – *Studia* 12, 261–271.

Perinne murroksessa

Perinteinen tiibetiläinen lääketiede ja globalisaatio

Jaakko Takkinen

Tiibetiläinen lääketiede kuuluu klassisiin tiibetiläisiin ”tieteisiin” tai oppineisuuden aloihin (tiib. *rig gnas*), jotka koostuvat viidestä päätieteestä ja viidestä alatieteestä (*rig gnas che ba* ja *rig gnas chung ba*). Tämä luokittelu, kuten niin moni muukin buddhalaisuuden ympärille rakentuva tiibetiläisen kulttuurin ominaispiirre, perustuu Intiasta omaksuttuun järjestelmään. Intialainen kymmenosainen tieteiden järjestelmä kodifioitiin tiibetiläisittäin viimeistään 1200-luvulla kuuluisan oppineen ja hallitsijan Sakya Paṇḍitan (1182–1251) toimesta – tiibetiläisen jaottelun mukaisesti päätieteisiin kuuluu ’sisäinen tiede’ (ts. buddhalaisuus, *nang rig pa*), epistemologia ja logiikka (*gtan tshigs rig pa*), kielioppi (*sgra rig pa*), lääketiede (*gso ba rig pa*) sekä taiteet ja kädentaidot (*bzo rig pa*).[1] Rikkaaseen tekstuaaliseen traditioon perustuva perinteinen tiibetiläinen lääketiede, *sowa rigpa*, kehittyi ja kukoisti Tiibetin buddhalaisluostareissa kuten muutkin traditionaalisen oppineisuuden haarat.[2] Vaikutusvaltaiset

1 Intialainen tiedon tai ”tieteen” alojen klassinen jaottelu (sanskritiksi *vidyāsthāna*) oli jossain muodossa käytössä Tiibetissä jo buddhalaisuuden nk. varhaisen leviämisen (*nga dar*) aikaan (Songtsen Gampon hallintokaudesta 600-luvulla n. vuoteen 838), jolloin eri oppineisuuden alojen sanskritin kielisiä tekstejä alettiin kääntää tiibetiksi ja lääketiede määriteltiin muista tieteenaloista erilliseksi kategoriaksi, joskaan ei kuitenkaan uskonnollisista perusoletuksista irralliseksi (Garrett 2008, 53).

2 Lääketieteellinen tietotaito ja sen kodifiointi olivat myös olennainen osa varhaisten buddhalaisten instituutioiden toimintaa Intiassa – buddhalaisten perusoletusten mukaan hedelmällisen henkisen harjoituksen edellytyksenä on terve keho, ja lääketieteellinen osaaminen vahvisti osaltaan myös munkkikunnan yhteiskunnallista asemaa (Zysk 1991). Buddhalaisuuden ja lääketieteen symbioottiseen globaaliin historiaan liittyen ks. Salguero 2015.

ja hyvin organisoidut luostarit tarjosivat alan edistyksellisintä koulutusta, joka oli pitkälle kehittynyttä ja systematisoitua 1600-luvun loppuun mennessä.[3] Tiibetin buddhalaisuus sekä uskonnolliset ja poliittiset valtasuhteet muovaavat *sowa rigpan* lukuisia ilmenemismuotoja edelleen, ja perinteinen tiibetiläinen lääketiede on nykyisellään voimakkaan murroksen tilassa.

Vaikka tiibetiläistä lääketiedettä opetettiin luostareissa buddhalaisuudesta erillisenä maallisena tieteenalana, on *sowa rigpa* kehittynyt tiiviissä yhteydessä buddhalaisiin teorioihin ja käytäntöihin, mikä heijastuu muun muassa tiibetiläisen lääketieteen epistemologisessa ja eettisessä viitekehyksessä. Vaikka *sowa rigpa* suurelta osin keskittyykin kehon terveyden ylläpitoon, viime kädessä tiibetiläisen lääketieteen teorian mukaan kaiken inhimillisen kärsimyksen perimmäisenä syynä on tietämättömyys (*ma rig pa*), josta kumpuaa kolme mielen myrkkyä (*dug gsum*): intohimo (*'dod chags*), viha (*zhe sdang*) ja hämmennys (*gti mug*). Sen lisäksi että Tiibetin buddhalaisuuden mukaan nämä kolme kärsimystä aiheuttavaa mielentilaa sitovat niihin takertuvan henkilön jälleensyntymien kiertokulkuun (*'khor ba*; sanskritin *saṃsāra*), aiheuttavat ne tiibetiläisen lääketieteen näkökulmasta myös vastaaviin kehon hienovaraisiin ominaisuuksiin liittyvät sairaudet – negatiivisten mielentilojen seurauksena kehossa ilmenevät 'kolme ruumiinnestettä' tai 'kolme vajavaista virtausta' (*nyes pa gsum*) ovat 'tuuli' (*rlung*), 'sappi' (*mkhris pa*) ja 'lima' (*bad kan*).[4] Nämä kehon virtaukset rakentuvat viidestä peruselementistä (*'byung ba lnga*), joihin kuuluu maa (*sa*), vesi (*chu*), tuli (*me*), ilma tai tuuli (*rlung*) ja avaruus (*nam mkha'*).[5]

3 Janes 1995, 12.

4 Antiikin kreikkalaisen lääketieteen humoraaliteoriakäsitteistöä seuraten myös *rlungia*, *mkhris pata* ja *bad kania* kutsutaan usein ruumiinnesteiksi. Koska kreikan *khymos* kuitenkin viittaa konkreettisiin, nestemäisiin ainesosiin, tiibetiläisen lääketieteen (samoin kuin intialaisen ayurvedan) yhteydessä ruumiinnesteistä puhuminen antaa teoriasta jokseenkin väärän kuvan – *nyes pa gsum* käsittää osin myös immateriaalisia virtauksia, ja siten myös käännökset 'tuuli', 'sappi' ja 'lima' ovat merkitykseltään liian suppeita käsitteitä kuvatakseen tiibetiläisiä termejä täsmällisesti. Tästä syystä tuoreemmassa tiibetiläistä lääketiedettä käsittelevässä kirjallisuudessa puhutaankin ruumiinnesteiden sijaan usein "vajavaisista virtauksista", täsmällisemmän käsitteistön puutteessa. Nämä ihmiskehon terveydentilaan vaikuttavat virtaukset ovat *sowa rigpan* näkökulmasta vajavaisia tai puutteellisia, koska ne kumpuavat intohimoon, vihaan ja hämmennykseen liittyvästä perustavanlaatuisesta tietämättömyydestä.

5 Donden 1986.

Buddhalaisten sävyjen lisäksi *sowa rigpan* teoria perustuu ymmärrykseen vastaavuuksista luonnon, ihmiskehon ja yliluonnollisia elementtejä sisältävän kosmologian välillä, minkä vuoksi tiibetiläisen lääketieteen näkemys lääketieteestä ja terveydestä on huomattavasti länsimaista lääketiedettä laajempi ja kokonaisvaltaisempi. Kehon sairauksien ehkäisyä ja parantamista tavoitellaan ensisijaisesti säätelemällä ruokavaliota ja noudattamalla vuodenaikaan sopivaa käytöstä, pyrkimällä tasapainottamaan kehon sisäisiä virtauksia ja huomioimalla moraalisen toiminnan, demonien, jumaluuksien sekä syyn ja seurauksen opin (*karma*[6]) yhteyden terveyteen. Tämän lisäksi *sowa rigpan* etiologisissa käsityksissä korostuu paikallisten olosuhteiden sekä yksilön henkilökohtaisen tilanteen ja toiminnan huomioiminen[7] – ympäristötekijöiden kuten ilmasto- ja vuodenaikavaihtelujen katsotaan vaikuttavan terveyteen, ja tietyt sairaudet saatetaan yhdistää tiettyyn paikkaan tai paikallisjumaluuksiin.[8] Tiibetiläiseen lääketieteeseen onkin vasta modernisaation ja länsimaalaisen lääketieteen vaikutuksen myötä omaksuttu ajatus bakteereista ja muista mikrobeista patogeeneinä.[9] Siitä huolimatta, että tiibetiläisen lääketieteen teoriassa keho ja mieli nähdään olennaisilta osin integroituneina, pidetään mieltä ensisijaisena tekijänä niin terveyden ylläpidon kuin sairastumisenkin kannalta. Tämä tiibetiläisen lääketieteen perusolettamus, jossa keho on käsitteellisesti alisteinen mielelle,

6 Sanskritinkielinen termi *karma* (tiib. *las*) tarkoittaa buddhalaisuuteenkin kuuluvaa tietoisen toiminnan ja sen seurauksien vääjäämätöntä yhteyttä kuvaavaa oppia.

7 Kuten länsimaalaisessakin lääketieteessä, myös tiibetiläisen lääketieteen mukaan elämäntapavalinnoilla on huomattava vaikutus terveyteen: esimerkiksi aistielimiä haittaavien toimien (kuten alkoholin nauttimisen) kanssa on syytä olla maltillinen; liiallinen kehon rasitus, mielen liikehdintä sekä ylenpalttinen puheliaisuus on terveydelle haitallista; säännöllinen peseytyminen on olennaisen tärkeää terveyden ylläpitämiseksi, ihon hyvinvoinnille ja ihotautien välttämiseksi jne. (Rechung Rinpoche 1973, 54–55).

8 Tiibetiläisten pakolaisten keskuudessa tavattavat sairaudet konstruoidaan usein pakolaisuuden fyysisestä, sosiaalisesta ja moraalisesta ahdingosta johtuviksi, ja siten erityisen paikkasidonnaisiksi sairauksiksi. (Prost 2007).

9 Bakteerien ja muiden länsimaalaisen lääketieteen käsitteiden sisällyttäminen tiibetiläiseen lääketieteeseen on käsitteiden yhteismitattomuuden vuoksi usein ongelmallista, mutta myös melko yleinen ilmiö pyrittäessä modernisoimaan ja universalisoimaan perinnettä (Millard 2008, 203). Esimerkiksi tiibetiläisen lääketieteen käsite *srin 'bu* tai *'bu* voi tarkoittaa eri yhteyksissä mitä tahansa patogeenistä pientä ”pöpöä”, matoa tai pieneliötä, ja siten se kattaa sekä bakteerit että virukset; tunnettu tiibetiläinen lääkäri Lobsang Dolma Khangkar kääntää *srin 'bun* bakteeriksi (Khangkar 1986, 66). Ero bakteerien ja virusten välillä on tullut merkittäväksi vasta nuoremman polven tiibetiläisille lääkäreille, jotka ovat saaneet myös länsimaalaisen lääketieteen koulutusta (Adams & Li 2008, 114).

on jokseenkin vastakohtainen länsimaisen lääketieteen konstruoimalle ihmiskuvalle, jonka mukaan mieli on sisäistetty fysikaaliseen kehoon tai on ainakin jossain määrin sille alisteinen.[10]

Perinteinen tiibetiläinen lääketiede ei siis sovi saumattomasti lääketieteen muottiin länsimaisittain ymmärrettynä. On syytä huomioida, että länsimaisen kulttuuripiirin ulkopuolisia lääketieteellisiä traditioita tarkasteltaessa muun muassa terveyden, sairauden ja parantamisen käsitteet voivat eri kulttuurikonteksteissa vaihdella sisällöltään huomattavasti tai puuttua kokonaan. Käsitteet voivat olla siinä määrin yhteismitattomia, että on syytä kyseenalaistaa tapa, jolla ei-länsimaalaisista lääketieteellisistä perinteistä keskustellaan "tavanomaisen" lääketieteen viitekehyksessä.[11] Vaikka ehkä olisikin aiheellista harkita jokseenkin epämääräisen lääketieteen idean horjuttamista, tämän luvun puitteissa ei keskitytä kyseenalaistamaan ja problematisoimaan tiibetiläisen lääketieteen ideaa tai mitään muutakaan lääketieteen kategoriaa, vaan tarkastellaan tiibetiläisen lääketieteen asemaa globaalien paineiden yhä tiukemmassa puristuksessa. Huolimatta siitä, että niin länsimaisen kuin tiibetiläisenkin lääketieteen perustavoite on sairauksien parantaminen, länsimaisen lääketieteen logiikka (tai yleisemmin modernin tieteen falsifiointiperiaate) ei sellaisenaan ole käyttökelpoinen tiibetiläisessä lääketieteessä.[12] Tiibetiläisessä lääketieteessä, kuten niin monessa muussakin aasialaisessa parantamisperinteessä, lääketieteeseen suoraan kytköksissä olevat tekijät ulottuvat kauas ihmiskehon hyvinvoinnin ulkopuolelle – kasvioppi, kosmologia, uskonto ja filosofia ovat erottamattomasti kietoutuneet moniin, jos ei jollain tasolla kaikkiin, lääketieteellisiin perinteisiin.[13] Tämä laajempi viitekehys on olennaisen tärkeä

10 Harrington 2009; Porter 1999.

11 Tiibetiläisen lääketieteen tavoin myös länsimainen lääketiede on laaja ja epätäsmällinen käsite, jota käytän hyvin yleisessä mielessä viittaamaan moderniin kliiniseen lääketieteeseen, vaikka käytännössä länsimainenkin lääketiede käsittää eri maantieteellisissä ja kansallisissa yhteyksissä hyvin heterogeenisiä (ja hybridisoituja) lääketieteen muotoja.

12 Länsimaisen tieteen ja buddhalaisuuden välisestä suhteesta käytävä vilkas akateeminen keskustelu liittyy osaltaan myös tiibetiläiseen lääketieteeseen: José Cabezón painottaa, että jos metafora buddhalaisuudesta "sisäisenä tieteenä" ymmärretään liian konkreettisesti, se ehkäisee materian luonteeseen liittyvän dialogin buddhalaisuuden ja tieteen välillä. Samalla mielekäs vuorovaikutus länsimaalaisen ja tiibetiläisen lääketieteen välillä hankaloituu, vaikka molemmilla perinteillä on yhtä lailla sanottavaa sairauksien fysikaalisista syistä, vaikkakin jokseenkin erilaisista näkökulmista. (Cabezón 2003, 58).

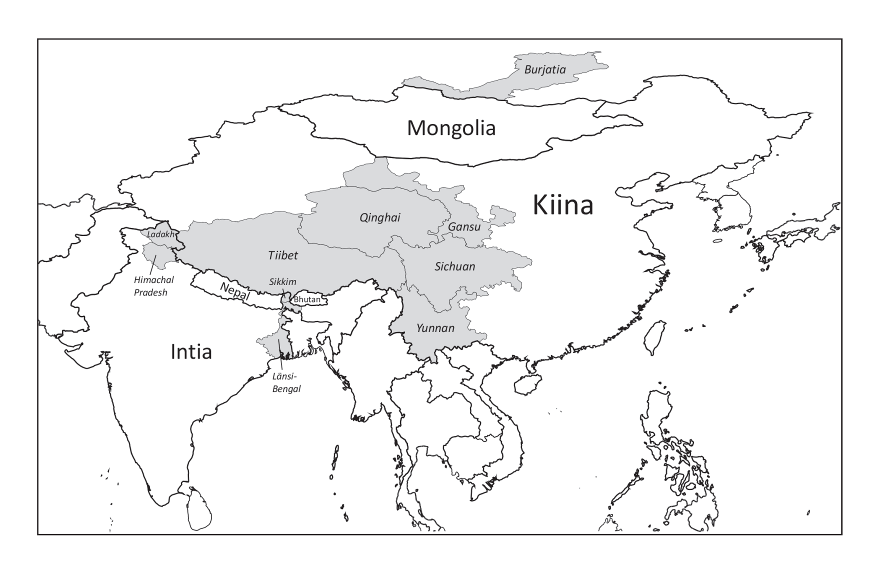
13 Ks. esimerkiksi Garrett 2008; Needham 2000; Zysk 1991.

tarkasteltaessa tiibetiläisen lääketieteen asemaa, kehitystä ja globalisoitumista, joka rakentuu huomattavasti monimutkaisempien tekijöiden varaan kuin yksiviivaiseen perinteen ja modernin synteesiin tai niiden rakenteelliseen vastakkainasetteluun.

Käsittelen tässä luvussa *sowa rigpan* asemaa tiibetiläisen diasporan jälkeisessä ja yhä enenevissä määrin globalisoituvassa kontekstissa. Vaikka tiibetiläisellä lääketieteellä onkin aidosti "globaali" alkuperä ja historia sen kehityttyä vilkkaan kosmopoliittisen vuorovaikutuksen myötä,[14] ulkopuolisten vaikutteiden kirjo ja intensiteetti on kuitenkin kasvanut merkittävästi vuodesta 1959 lähtien, jolloin tiibetiläiset nousivat vastarintaan Kiinan miehitysjoukkoja vastaan ja Tiibetin johtaja, 14. Dalai Lama pakeni Intiaan. Nykyisellään tiibetiläistä lääketiedettä voi pitää aidosti globaalina ilmiönä, vaikka nykyinen Tiibetin hallitus toimii maanpaossa Dharamsalassa, Himachal Pradeshin osavaltiossa, Pohjois-Intiassa. *Sowa rigpaa* harjoitetaan Tiibetin autonomisen alueen ja Intian pohjoisen Himachal Pradeshin lisäksi monin paikoin muuallakin Intian Himalajalla (esimerkiksi Ladakhissa, Himachal Pradeshissa, Länsi-Bengalissa ja Sikkimissä), Intian suurissa kaupungeissa ja tiibetiläiskeskuksissa Etelä-Intiassa, sekä Nepalissa ja Bhutanissa. Lisäksi perinteinen tiibetiläinen lääketiede on historiallisesti hyvin tunnettua ja arvostettua Mongoliassa ja mm. Itä-Siperian Burjatiassa, kuin myös Gansun, Qinghain, Sichuanin ja Yunnanin maakunnissa Kiinassa.[15] Kasvava kiinnostus tiibetiläistä kulttuuria ja erityisesti Tiibetin buddhalaisuutta kohtaan on tuonut perinteisen tiibetiläisen lääketieteen myös länteen, jonka myötä tiibetiläisestä lääketieteestä on muodostunut aidosti globaali ilmiö.

14 Voimakkaista buddhalaissävyistään huolimatta *sowa rigpa* on alkujaan hyvin synkretistinen perinne, joka on jo tiibetiläishallitsija Songtsen Gampon hallintokaudelta (605–649) lähtien ammentanut pääosin intialaisen, kiinalaisen sekä länsimaisen (galenoslaisen ja persialais-arabialaisen) lääketieteen traditioista (Janes 1995, 10; ks. myös Beckwith 1979).

15 Useimmat ei-tiibetiläiset *sowa rigpan* harjoittajat (länsimaalaisia lukuunottamatta) tietoisesti erottavat harjoittamansa tradition tiibetiläisestä lääketieteestä – tämä johtuu useimmiten lääkinnälliseen ja sosiaaliseen identiteettiin liittyvistä syistä: *amchi*-lääketiede on yleisesti *sowa rigpasta* käytetty nimitys Intian Himalajalla, 'himalajalainen lääketiede' Nepalissa, 'perinteinen lääketiede' Bhutanissa, 'perinteinen mongolialainen lääketiede' Mongoliassa, jne. *Sowa rigpan* harjoittajilla on yhtä lailla lukuisia nimiä kuten *amchi* (*am chi*, *em chi*), *menpa* (*sman pa*) tai *lha je* (*lha rje*). (Hua 2008; Pordié 2008, 4.)



Tiibetiläisen lääketieteen ydinalueet Aasiassa.

Verrattaessa vuosisatojen takaista ja mittaista aasialaisten kulttuurien ja lääketieteellisten perinteiden välistä vuorovaikutusta nykyisenkaltaiseen globalisaatioon ja transnationalismiin, olennaisin ero on vuorovaikutuksen intensiteetissä ja laajuudessa, kuten myös sen kaksisuuntaisuudessa tai kehämäisyydessä.[16] Voidaankin perustellusti sanoa, että perinteiseen tiibetiläiseen lääketieteeseen kohdistuvat poliittiset, sosiaaliset ja identiteettipaineet ovat nykyään voimakkaampia kuin koskaan aikaisemmin, ja ne aiheuttavat muutospaineita niin tiibetiläisen lääketieteen epistemologiassa kuin sen harjoittamisessa. Vaikuttaa myös siltä, että modernin globalisaation yhteydessä tiibetiläisessä lääketieteessä on aiempaa enemmän läsnä kriittinen tietoisuus, tietynlainen refleksiivisyys vuorovaikutusprosessista itsessään. Tämä dialogisuus on havaittavissa uudenlaisina joustavina tulkintoina ja luovina synteeseinä, kuten myös aitona huolestuneisuutena koskien *sowa rigpan* autenttisuutta, sisäistä koherenssia ja legitimiteettiä.

16 Alter 2005, 14.

Tarkasteltaessa tiibetiläistä lääketiedettä globaalista näkökulmasta ja eriteltäessä globalisaation vaikutusta tiibetiläiseen lääketieteeseen on tärkeää huomioida, että tiibetiläinen lääketiede ei ole ollut historiallisesti yhdenmukainen ja homogeeninen traditio ennen sen tulemista modernisaation vaikutuspiirin, pikemminkin päinvastoin. Tiibetiläinen lääketiede on alusta pitäen suosinut monipuolista integraatiota ja sisällyttänyt perinteeseen elementtejä lukuisista parantamistraditioista. Lääkinnällinen pluralismi ei siten ole uutta *sowa rigpan* piirissä. Huomionarvoista on myös se, että laajaan vaikutusvaltaiseen tekstikorpukseen perustuvan institutionalisoidun *sowa rigpan*[17] lisäksi tiibetiläisen lääketieteen piiriin on pitkään kuulunut niin Tiibetissä, Himalajalla kuin Keski-Aasiassakin kirjava joukko parantamisperinteitä, joiden ylläpitämiseen ovat osallistuneet paikallistasolla niin buddhalaiset munkkiritualistit ja -ennustajat, buddhalaisen tantran harjoittajat, bön-uskonnon shamaanit, erikoistuneet kansanparantajat sekä kiertävät oppineet lääkärit.[18] Lisäksi tiibetiläisen lääketieteen heterogeeniseen ja pohjimmiltaan hybridimäiseen luonteeseen vaikuttaa se, että pelkästään Himalajalla sitä harjoitetaan tiibetiläiskansojen parissa maantieteellisesti hyvin laajalla ja monin paikoin myös erittäin vaikeakulkuisella alueella niin Ladakhissa, Zanskarissa, Nepalissa, Sikkimissä kuin Bhutanissakin, jossa lääketieteellisen tiedon välittyminen on tapahtunut ensisijaisesti perheyhteisössä ilman minkäänlaista muodollista institutionaalista koulutusta.[19] Mainittakoon myös, että tiibetiläisen lääketieteen altistuminen länsimaiselle lääke-

17 Vakiintuneen määritelmän mukaisesti *sowa rigpa* perustuu olennaisilta osin yhteen ydintekstiin (*Rgyud bzhi*, 'Neljä tantraa' tai 'Neljä tutkielmaa'), jonka ansiosta myös pakolaisina elävien tiibetiläisten on ollut mahdollista konstruoida perinteen mukainen, autenttinen lääketieteellinen järjestelmä (Kloos 2010, 16). Todennäköisimmin 1200–1300-luvulla koottu *Rgyud bzhi* vakiinnutti autoritatiivisen asemansa tiibetiläisen lääketieteen perustekstinä 1600-luvun paikkeilla, ja ilmaisultaan hyvin tiiviin tekstin kommentaarit ovat yhä säilyttäneet asemansa *sowa rigpan* kirjallisen perustan ytimessä. Hieman yksinkertaistaen voidaan sanoa, että perinteisen tiibetiläisen lääketieteen epistemologinen viitekehys, lääketieteellinen teoria, keskeisin terminologia, diagnostiikka ja hoitomenetelmät perustuvat *Rgyud bzhin* 156 lukuun ja niiden lukemattomiin kommentaareihin.

18 Kiinan hallituksen institutionalisoimispyrkimysten myötä tämä pluralistinen parantamisperinne on käytännössä romahtanut kokonaan Tiibetin autonomisella alueella (Janes 1995, 12).

19 Isältä pojalle oppipoikamenetelmällä välittynyt lääketieteellinen osaaminen on ollut hyvin yleistä Himalajan *amchien* parissa, ja niin myös Tiibetissä. *Amchi*-perheet nauttivat usein korkeasta sosiaalisesta statuksesta, joka perustuu suoraan oppiyhteyteen vaikutusvaltaisimpiin tiibetiläisen lääketieteen historiallisiin tai myyttisiin hahmoihin (Pordié 2003).

tieteelle ei suinkaan alkanut kiinalaisen sosialismin myötä, vaan jo 1900-luvun taitteessa, brittien Tiibetiin perustamien asemien myötä.[20]

Monipuolista integraatiota suosivan perintönsä mukaisesti nykyaikainen tiibetiläinen lääketiede sijoittuu luovaan teorian ja käytännön raja-alueeseen, jossa perinteiset ja länsimaiset diagnoosi- ja hoitomenetelmät sekoittuvat monin tavoin, ja jota muovaavat niin sisäiset kuin ulkoisetkin muutospaineet. Tästä syystä nykyisessä globalisaation kyllästämässä toimintaympäristössä olisikin ehkä täsmällisempää puhua tiibetiläisistä *lääketieteistä* tiibetiläisen lääketieteen sijaan, jotta vältettäisiin luomasta kuvaa yhtenäisestä perinteestä.[21] Tämän luvun puitteissa pitäydyn tavanomaisessa käytännössä viitata *sowa rigpaan* tiibetiläisen lääketieteen kirjallisiin lähteisiin perustuvana traditionaalisena tieteenalana. Tiedostan kuitenkin tämän antavan osin harhaanjohtavan kuvan perinteen homogeenisuudesta – käytännössä traditio on syvästi heterogeeninen.

Tiibetin hankalista poliittisista oloista huolimatta *sowa rigpaa* harjoitetaan edelleen Tiibetin autonomisella alueella ja perinne muovautuu olosuhteiden vaatimalla tavalla. Toisenlaista sopeutumista on puolestaan edellyttänyt pakolaiskonteksti, jossa samaan tapaan kuin Tiibetissäkin, edullisille terveydenhuollon ratkaisuille on ollut ja on edelleen hyvin konkreettinen tarve. Merkillepantavaa tarkasteltaessa tiibetiläistä lääketiedettä uudenlaisessa globaalissa ympäristössä on kuitenkin se, kuinka Tiibetin autonomisella alueella on sopeuduttu kiinalaistyyliseen modernisaatioon, ja toisaalta miten Tiibetin pakolaishallitus on integroinut lääketieteen olennaiseksi osaksi politiikantekoa. Tämä monikeskuksinen tilanne aiheuttaa huomattavia haasteita tiibetiläisen lääketieteen harjoittajille ja herättää runsaasti kysymyksiä tradition luonteesta. Miten perinteinen tiibetiläinen lääketiede määritellään ja kenen toimesta? Mikä tekee tiibetiläisestä lääketieteestä autenttista? Millä keinoin tiibetiläistä lääketiedettä pyritään legitimisoimaan? Millä tavoin globalisaatio ja transnationalismi vaikuttavat niillä alueilla, jossa tiibetiläistä lääketiedettä harjoitetaan? Entä miten Kiinan vaikutusvalta, pakolaishallituksen poliittiset agendat tai länsimaalaisten uteliaisuus muovaavat nykyaikaista tiibetiläistä lääketiedettä?

20 McKay 2007.
21 Ks. esimerkiksi Pordié 2008.

Tarkoituksenani on tämän luvun puitteissa käsitellä globalisaation, (de)politisoinnin, sekularisaation, tieteellistämisen ja uustraditionalismin teemoja tiibetiläisen lääketieteen yhteydessä niin Tiibetin autonomisella alueella kuin diasporayhteisön parissa Intian Himalajalla keskittyen lähinnä Lhasan ja Dharamsalan urbaaneihin keskuksiin. Kulttuurinen hybridisaatio näyttäytyy yhtenä globalisaation tärkeimpänä tunnusmerkkinä transnationaalisia vuorovaikutussuhteita tarkastellessa,[22] ja sama pätee myös *sowa rigpan* yhteydessä. Globalisaation voidaankin sanoa olevan pohjimmiltaan rakenteellista uusien sekoittuneiden sosiaalisen toiminnan ja kulttuurisen hybridisaation esiinnousua tai translokaalien *mélange*-kulttuurien kehittymistä.[23] Tästä syystä hybridisaation käsite on käyttökelpoinen työkalu yksinkertaistavan essentialismin ja idealisoivien stereotypioiden sijaan tarkasteltaessa globalisoituvan ja globalisoivan tiibetiläisen lääketieteen muutoksia. Hybridisaatio – monissa ilmenemismuodoissaan – haastaa raja-aitoja, olivat ne sitten paikallisia tai kulttuurisia, konkreettisia tai kuviteltuja, ja nykyaikainen tiibetiläinen lääketiede on erinomainen esimerkki globalisaation myötä kehittyneestä ja kehittyvästä hybridisaatiosta. Hybridisaation avulla on luontevaa tarkastella tiibetiläisen lääketieteen sisäisiä prosesseja, jotka ovat tiivisti kietoutuneita niin tieteeseen, politiikkaan, uskontoon, kulttuuriin kuin kaupallistumiseenkin.

Tiibetiläinen lääketiede Tiibetin autonomisella alueella

Tiibetiläisen yhteiskunnan lääketieteellinen osaaminen on historiallisesti ja monitasoisesti jakautunut. Intialaisten, kiinalaisten, läntisten ja kotoperäisten vaikutteiden myötä kehittynyt vankkaan kirjalliseen traditioon perustuva institutionalisoitu lääketieteellisen oppineisuuden traditio, *sowa rigpa*, kattoi vain osan tiibetiläisistä parantamisperinteistä – paikalliset šamanistiset ja kansanbuddhalaiset rituaaliparantajat olivat yhtä lailla tärkeä osa heterogeenistä lääketieteen harjoittamisen kenttää, ja siten parantaminen on ollut tiiviissä yhteydessä niin tiibetiläiseen

22 Kraidy 2005.
23 Nederveen Pieterse 2015, 17.

kansanuskoon kuin buddhalaisuuteenkin. Kiinan miehitettyä Tiibetin 1950-luvun alussa tiibetiläinen lääketiede alkoi kuitenkin yksipuolistua kiinalaisen vaikutusvallan ja sosialismin voimakkaasta vaikutuksesta. Tämän seurauksena tiibetiläinen lääketiede tuli myös aiempaa läheisemmin tekemisiin kiinalaisittain tuotetun länsimaisen lääketieteen sekä pienimuotoisempien kansainvälisten kehitysyhteistyöprojektien kanssa.

Kiinan kansantasavallan hallinnon suhtautuminen tiibetiläistä lääketieteen perinnettä kohtaan on ollut jokseenkin kaksijakoinen, ja tiibetiläisen lääketieteen institutionaalisessa legitimiteetissä onkin tapahtunut huomattavia heilahteluita. Toisinaan tiibetiläinen lääketiede on odotetusti torjuttu virallisessa vallankumouksellisessa retoriikassa silkkana taikauskona, jota korruptoitunut feodaalieliitti hyödyntää riistäessään maanviljelijöitä ja nomadeja, kun taas toisinaan sitä on suitsutettu arvokkaana kiinalaisen lääketieteen perheeseen kuuluvana kansanterveyttä edistävänä voimavarana. Kiinan hallinnon ambivalentti asenne tiibetiläistä lääketiedettä kohtaan vastaa paljolti suhtautumista perinteiseen kiinalaiseen lääketieteeseen: molempia traditioita pidetään potentiaalisesti arvokkaina resursseina ja kiinteänä osana niitä kiinalaisen sivilisaation elementtejä, jotka maolaisessa ajattelussa sulautuvat kiinalaisen sosialismin modernisaatioprojektiin. Tästä huolimatta vuosien 1951 ja 1962 välillä perinteinen tiibetiläinen lääketiede oli Tiibetissä laajalti hyväksyttyä ja sai osakseen vähän huomiota, kunnes vuonna 1962 tiibetiläinen lääketiede hyväksyttiin osaksi virallista terveydenhuoltojärjestelmää klinikoiden ja koulutusohjelmien julkisen rahoituksen myötä. Vuonna 1966 tiibetiläinen lääketiede kuitenkin delegitimisoitiin, ja vuoteen 1978 mennessä koko perinne oli vaarassa hävitä kokonaan. Kiinan hallitus kuitenkin salli tiibetiläisen lääketieteen uuden tulemisen vuoden 1985 tienoilla käytännön terveydenhuoltotarpeiden paineessa. Lhasan Mentsikhangin[24] saavutettua riittävän vahvan poliittisen aseman

24 *Mentsikhang* (*Sman rtsis khang*) viittaa 13. Dalai Laman vuonna 1916 Lhasaan perustamaan Lääketieteen ja astronomian instituuttiin (kirjaimellisesti 'Lääke- ja astronomiatalo') ja edelleen Lhasassa toimivaan samannimiseen laitokseen. *Men-Tsee-Khang* (ks. alla) kirjoitusasu sen sijaan viittaa 14. Dalai Laman Intian Dharamsalaan (Himachal Pradesh) vuonna 1961 perustamaan Lhasan Mentsikhangin perinteeseen nojaavaan tiibetiläisen lääketieteen tärkeimpään instituutioon (Tibetan Medical and Astro Institute), jolla on Dharamsalan päätoimipisteen lisäksi 48 sivuklinikkaa 15:ssä Intian osavaltiossa sekä laajat kansainväliset verkostot (ks. Men-Tsee-Khang).

ammattimaisen tiibetiläisen lääketieteen tärkeimpänä keskuksena Kiinan hallitus nosti sen maakuntatasolta kansallisen tason itsenäiseksi toimijaksi. *Sowa rigpa* on sittemmin säilyttänyt suhteellisen tärkeän asemansa perusterveydenhuollon palveluiden tarjoajana Tiibetin autonomisella alueella ja nauttinut huomattavaa taloudellista tukea Kiinan hallitukselta.[25]

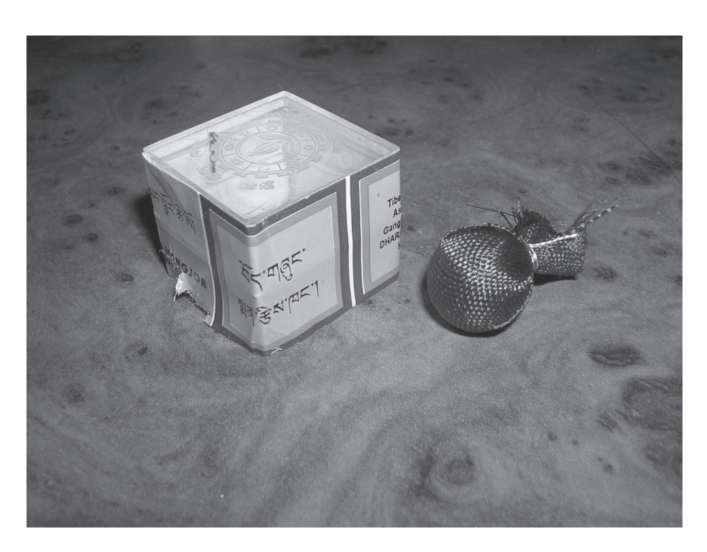
Mentsikhangin rinnalle on noussut myös muita kiinalaisrahoitteisia tiibetiläisen lääketieteen instituutioita. Laajoille kiinalaisille ja kansainvälisille markkinoille tähyävä Arura Tibetan Medical Group on Kiinan suurin *sowa rigpa* -organisaatio maakuntatasolla, ja siihen kuuluu useita instituutioita jotka osallistuvat laajasti tiibetiläisen lääketieteen harjoittamiseen, lääkkeiden valmistamisesta kehitystyöhön.[26] Aruran markkinointimateriaaleissa korostetaan vuosituhantisen tiibetiläisen lääketieteen perinteen kumpuavan Tiibetin puhtaasta ja turmelemattomasta luonnosta, mutta olevan samalla myös tieteellistä – länsimaisten lääkkeiden tavoin paketoiduista lääkevalmisteista välittyy teollinen toimintamalli.[27] Arura on nimellisesti voittoa tavoittelematon, mutta nykyisellään sillä on yli 200 lääkevalmistemyymälää (Arura Tibetan Medicine Gallery, Jin he zang yao guan) mm. Qinghain, Xinjiangin, Sisä-Mongolian, Jilingin, Chengdun ja Chongqingin maakunnissa. Suunnitelmissa on kasvattaa myymälöiden määrää 500:aan seuraavan kolmen vuoden aikana ja 800–1 000 myymälään seuraavan viiden vuoden aikana keskittyen erityisesti Kiinan suurimpiin kaupunkeihin.

Vaikka tiibetiläinen lääketiede onkin nykyisellään hyväksytty ja tunnustettu julkisen terveydenhuollon komponentti Tiibetin autonomisella alueella ja tekemässä kaupallista läpimurtoa Kiinassa, perinteinen tiibe-

25 Janes 1995, 7, 22.

26 Aruran päämaja on Silingissä, Amdon maakunnassa (Xining, Qinghai). Organisaation toiminnot on jaettu viiteen yksikköön: Qinghai Arura Pharmaceutical Company (lääketuotantolaitos), Qinghai Provincial Tibetan Medical Research Institute (tutkimuslaitos), Qinghai Provincial Tibetan Medical Hospital (sairaala), Qinghai University Tibetan Medical College (yliopiston laitos), Tibetan Medicine and Culture Museums (kulttuurimuseo). Lisäksi Aruralla on yhteistyökumppaneita Yhdysvalloissa, kuten Virginian yliopisto ja Shang Shung Institute (ks. Arura Medicine of Tibet). Vuoden 2006 tietojen mukaan pelkästään Aruran lääketuotantolaitoksen arvo ylitti 500 miljoonaa Kiinan yuania (noin 50 miljoonaa euroa) (Craig 2012, 50), ja tuottavuuden voi odottaa sittemmin vain kasvaneen.

27 Arura Tibetan Medicine 2016.



Kuva 4. Tiibetiläinen lääkevalmiste 'kallisarvoinen pilleri' (*rin chen ril bu*), jonka uskotaan olevan erityisen monipuolinen ja tehokas terapeuttisilta vaikutuksiltaan. Lääke on rituaalisesti siunattu ja peruslääkevalmisteita vaikeampi saada käsiin. Kuva: Jaakko Takkinen.

tiläinen lääketiede kuitenkin assosioidaan edelleen myös separatistisena pidettyyn etnisyyden ilmaisemiseen. Hallituksen osoittama suvaitsevaisuus ja tuki vähemmistöjen omille instituutioille voidaankin nähdä osana laajempaa pyrkimystä vaikuttaa vaikutusvaltaisten vähemmistökansojen edustajien hallintaan ja siten vähemmistökulttuurien muovaamiseen Beijingin toivomaan suuntaan.[28] Kiinan hallitus on myös yleisesti huomattavasti suvaitsevaisempi buddhalaisuuden harjoittajia kohtaan verrattuna esimerkiksi muslimeihin, ja tämä pätee ainakin jossain määrin myös Tiibetin buddhalaisuuteen. Verrattuna uhkaavana koettuun islamiin etenkin Xinjiangin maakunnan uiguurialueilla, Kiinan hallitus näkee buddhalaisuuden suhteellisen haitattomana, koska buddhalaiset munkit ja maallikot pääsääntöisesti myöntyvät hallinnollisiin

28 Janes 1995, 23.

määräyksiin.[29] Hallituksen näkökulmasta tiibetiläisellä lääketieteellä on vähintäänkin tuntuvaa propaganda-arvoa, ja matalakustanteisen terveydenhuollon tarjoaminen kalliiden länsimaalaisten terveydenhuoltopalveluiden ja -välineiden sijaan on pragmaattinen strategia kustannustehokkaiden terveyspalveluiden tuottamiseksi maantieteellisesti laajalla alueella.[30]

Huolimatta pintapuolisen sallivaisesta ja suhteellisen myönteisestä asennoitumisesta buddhalaista uskonnonharjoitusta kohtaan, Kiinan hallituksen huolenaiheet koskien Tiibetin autonomista aluetta liittyvät usein juuri uskontoon – poliittisen vastarinnan nähdään olevan tiiviisti kytköksissä uskonnollisiin paikkoihin ja henkilöihin, osin sisäpoliittisista syistä, osin Tiibetin pakolaishallinnosta johtuen.[31] Kiinan hallituksen etnisiin vähemmistöihin nihkeästi suhtautuva uskonnonvastainen politiikka onkin johtanut tiibetiläisen lääketieteen korostettuun depolitisointiin ja perinteen voimakkaaseen sekularisoitumiseen aikaisempaa "tieteellisemmän" kielenkäytön suosimisen myötä.[32] Tämä *sowa rigpa*n buddhalaisten elementtien sterilisointi pakottaa tiibetiläistä lääketiedettä harjoittavat lääkärit niin Lhasan Mentsikhangissa kuin muillakin Tiibetin autonomisen alueen urbaaneissa keskuksissa korostamaan työssään sitä, että tiibetiläinen lääketiede ei ole käsitteellisesti tai käytännön tasolla kytköksissä uskontoon. Näin tiibetiläiset lääkärit tietoisesti depolitisoivat *sowa rigpaa* Tiibetin autonomisella alueella etäännyttämällä lääketieteen harjoittamisen poliittisesti arkaluontoisista elementeistä kuten uskonnosta.

Länsimaisen lääketieteen suosima tieteellinen diskurssi onkin osoittautunut tärkeäksi välineeksi tiibetiläisen lääketieteen neutralisoinnissa. Koska länsimaista lääketiedettä pidetään poliittisesti harmittomana sen vuoksi että se on "tieteellistä", pyrkivät myös tiibetiläisen lääketieteen

29 Yang 2013.

30 Perinteisen tiibetiläisen lääketieteen palveluiden tuottaminen on kustannustehokasta, koska diagnostiikka- ja hoitomenetelmät eivät pääsääntöisesti vaadi nykyaikaista laitteistoa ja tiibetiläisten lääkärien määräämät lääkeaineet ovat lähinnä edullisia yrtti- ja mineraalivalmisteita.

31 Adams 2007, 32.

32 Länsimaisen lääketieteen tieteellisten standardien omaksumiseen ja tiibetiläisen lääketieteen uskonnollisiin elementteihin liittyen ks. Adams, Schrempf ja Craig 2011.

harjoittajat omaksumaan tieteellisyyden kriteerit täyttäviä käytäntöjä omassa työssään. Ainakin vuodesta 1962 lähtien Mentsikhangin hallinto on tietoisesti ohjannut instituuttia kohti sekulaarimpaa keskitietä, joka muodollisesti ja julkisesti tunnustaa sosialistista ideologiaa, pyrkien kuitenkin säilyttämään samalla osan perinteisistä juuristaan. Mentsikhangin toimintaa onkin muokattu vastaamaan niin symbolisesti kuin hallinnollisesti Lhasan länsimaisen lääketieteen instituutioita ja toisaalta häivyttämään niitä tiibetiläisen lääketieteen elementtejä, jotka ovat hallituksen kannalta paheksuttavia, toisin sanoen uskonnon tai etnisyyden korostamiseen liittyviä piirteitä.[33]

Tästä johtuen *sowa rigpaa* on pyritty sekularisoimaan ”tieteellisen” kielenkäytön kautta, ja tiibetiläisen lääketieteen harjoittajat Tiibetin autonomisella alueella ovat taipuvaisia antamaan mielikuvan maallistuneesta ja tieteellisten käytäntöjen kanssa yhteensopivasta perinteestä. Omaksumalla ainakin pintapuolisesti länsimaisen lääketieteen mekanistisen ruumiskäsityksen perinteisen tiibetiläisen lääketieteen kokonaisvaltainen teoreettinen viitekehys painuu taka-alalle. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, kuinka sairaudet kuten epilepsia, tuberkuloosi tai syöpä tulkitaan länsimaalaisen lääketieteen paradigman mukaisesti, sen sijaan että nämä sairaudet nähtäisiin *sowa rigpan* perinteisten tekstilähteiden (kuten *Rgyud bzhi*) valossa olevan demonien tai henkiolentojen aiheuttamia sairauksia. Lisäksi hyvin tiiviisti tiibetiläiseen lääketieteeseen liittynyt oppi karmasta ja sen vaikutuksen huomioimisesta terveyteen ja sairauksien syntyyn on käytännössä hyllytetty kokonaan, ainakin virallisesti.[34] Näin ollen Lhasan nykyinen Mentsikhang, hyvin samaan tapaan kuin perinteisen lääketieteen instituutiot Mongoliassa, on sosialistisen moderniteetin tuotos, jonka on omaksuttava integroivia ja sisäisesti ristiriitaisiakin selviytymisstrategioita pysyäkseen jollain tavoin relevanttina.

33 Näistä ponnisteluista huolimatta institutionaalinen tiibetiläinen lääketiede oli lähestulkoon hävinnyt Tiibetin autonomisella alueella vuoteen 1973 mennessä. Mentsikhang jatkoi toimintaansa kulttuurivallankumouksen aikana, mutta jäljelle jäänyt henkilökunta oli vain pinnallisesti pätevöityneitä tehtävissään – monet vanhemmista lääkäreistä ja tiibetiläisen lääketieteen oppineista oli lähetetty työleireille ja maaseudulle, jossa he eivät saaneet harjoittaa elinkeinoaan (Janes 1995, 18-19).

34 Adams 2007, 34.

Erityisesti Deng Xiaopingin valtakaudella (1978–1992) *sowa rigpan* rationalisointi ja ”tieteellistäminen” ajoi tiibetiläisen lääketieteen perinteen aiempaa tiiviimpään vuorovaikutukseen kiinalaistyylisen länsimaisen lääketieteen kanssa.[35] Tässä uudenlaisessa *sowa rigpan* ja modernin länsimaisen lääketieteen vuorovaikutuksessa valtasuhteet ja poliittiset sävyt näyttäytyvät erityisen selvästi. Tiibetiläisten länsimaisesta lääketieteestä käyttämä terminologia paljastaa mielenkiintoisella tavalla hallinnon suosiman kliinisen lääketieteen dominoivan aseman – tiibetiläiset kutsuvat länsimaista lääketiedettä ’kiinalaiseksi lääketieteeksi’ (*rgya sman*) tai ’ulkopuolisen lääketieteen perinteeksi’ (*phyi lugs sman*).[36] Vastaavasti Intian Himalajan tiibetiläiskansat käyttävät länsimaisesta lääketieteestä usein nimitystä *rgya gar sman*, ’intialainen lääketiede’.[37] Kielenkäytössä havaittavien arvotusten lisäksi on nähtävissä selkeitä viitteitä myös siitä, että Kiinan hallituksen ajamat rationalisointipyrkimykset ovat johtaneet perinteisen tiibetiläisen lääketieteen suosimien käytäntöjen marginalisoitumiseen. Modernien tai länsimaalaisten menetelmien integroiminen lääketieteen harjoittamiseen ei ole vapaavalintaista, vaan käytännössä useimpien tiibetiläisten lääkärien on omaksuttava ainakin pintapuolisesti joitain länsimaisen lääketieteen käytäntöjä (esimerkiksi stetoskoopin käyttö, laboratoriokokeet, röntgenkuvat).[38] Tiibetin autonomisella alueella tapahtuva laaja-alainen *sowa rigpan* integroiminen tai ”biomedikalisaatio” näyttäisikin pääosin suosivan perinteisten menetelmien korvaamista länsimaisen lääketieteen tarjoamilla vaihtoehdoilla.[39]

Tiibetiläisen lääketieteen depolitisoiva sekularisaatio on tiiviisti kytköksissä Tiibetin autonomisella alueella vallitseviin poliittisiin realiteetteihin, ja epäisänmaallisuuden syytöksiltä välttyäkseen lääketieteen harjoittajilta edellytetään tietynlaista valppautta. Mentsikhangin lääkärien 1960- ja 1970-luvuilla oli sopeutettava työnsä hallituksen poliittisten

35 Janes & Hilliard 2008, 53.

36 Kolmas tiibetiläisten länsimaisesta lääketieteestä käyttämä termi *tang sman*, eli ’Kommunistisen puolueen lääketiede’ paljastaa ehkäpä selkeimmin poliittiset realiteetit ja länsimaisen lääketieteen imagon Tiibetin autonomisella alueella (Schrempf 2007, 4).

37 Samuel 2001, 249.

38 *Sowa rigpan* perinteisiin diagnostiikkamenetelmiin kuuluu potilaan pulssin tunnustelu ja palpaatio, silmämääräinen tarkastelu, virtsan tutkiminen sekä potilaan haastattelu.

39 Adams & Li 2008, 128.

tavoitteiden mukaiseksi. He osallistuivat massoille (erityisesti maaseutuproletariaatille) suunnattuihin kansanterveyttä edistäviin kampanjoihin. Samalla he omaksuivat retoriikan, jonka mukaan perinteinen lääketiede on sopusoinnussa maoistisen agendan kanssa. Näin he muovasivat uudelleen nykyaikaisen tiibetiläisen lääketieteen teoreettisia lähtökohtia.[40] Sittemmin tiibetiläisen lääketieteen harjoittajat ja opiskelijat ovat alkaneet muotoilla keskustelunsa välttäen selkeästi uskonnollisia mielleyhtymiä ja artikuloiden poliittisesti arkaluontoiset tiibetiläisen lääketieteen piirteet "tieteellisin" termein.[41] Vallitseva taipumus perinteen sekularisointiin, depolitisointiin ja "tieteellistämiseen" avaa uusia kysymyksiä tieteen ja uskonnon merkityksestä perinteisessä tiibetiläisessä lääketieteessä, mutta aiheuttaa myös konkreettisia, ehkä kauaskantoisiakin muutoksia siinä tavassa, jolla tiibetiläistä lääketiedettä teorisoidaan ja harjoitetaan sen vaikutusvaltaisimmissa Kiinan hallituksen tunnustamissa urbaaneissa instituutioissa, kuten Mentsikhangissa.

On perusteltua olettaa, että nämä kiinalaisen modernisaation ja globalisaation paineet marginalisoivat tiibetiläistä lääketieteellistä tietotaitoa ja osaamista. Perinteinen tiibetiläinen lääketiede näyttäytyy yhä enenevissä määrin abstraktina ja hallitsemattomana verrattuna länsimaisen lääketieteen täsmällisempiin käsitteisiin, käytäntöihin ja tutkimusmenetelmiin, jotka nykyään hyväksytään yhä valmiimmin hyvän lääketieteen mallina Tiibetin autonomisella alueella. Esimerkiksi *sowa rigpa* suosii pitkälle yksilöityjä diagnosointi- ja hoitomenetelmiä täsmällisten potilastietojen arkistoimisen tai standardisoitujen hoitokeinojen ja patentoitujen lääkevalmisteiden sijaan, mikä on hankalaa Kiinan hallinnolle, joka on korostuneen kiinnostunut kansan terveyttä koskevien kvantitatiivisten tilastotietojen keräämisestä.[42] Jyrkkänä vastakohtana perinteisen tiibetiläisen lääketieteen filosofialle kiinalainen sosialismi ajaa massojen hallitsemiseen keskittyvää biopolitiikkaa, joka ei ole ensisijaisesti kiinnostunut yksilön terveyteen liittyvistä kysymyksistä, vaan kokonaisten populaatioiden mitattavasta terveydestä.[43]

40 Adams 2007, 32.
41 Adams 2001a.
42 Adams 2007, 36-37.
43 Foucault 1978; Greenhalgh & Winckler 2005.

Tiibetiläinen lääketiede pakolaisuudessa Intian Himalajalla

Perinteisen tiibetiläisen lääketieteen muotoutuminen pakolaiskontekstissa poikkeaa huomattavasti kiinalaisen modernisaation muovaaman *sowa rigpan* harjoittamisesta Tiibetin autonomisella alueella. Kiinan hallinnon tiukassa valvonnassa tiibetiläinen lääketiede on muotoutunut näennäisen sekulaariksi, ainakin osittain länsimaisen lääketieteen standardeja seuraavaksi terveydenhuoltojärjestelmän osaksi sekä myös laajaksi ja tuottoisaksi liiketoiminnaksi.[44] Pohjois-Intiassa pakolaisuudessa elävät tiibetiläiset lääkärit sen sijaan suhtautuvat huomattavasti varauksellisemmin *sowa rigpan* sekularisointiin, vaikka hekin ovat usein avoimia tiibetiläisen lääketieteen tarjoamille kaupallistamismahdollisuuksille.[45] Tätä perinteisiä Tiibetin buddhalaisia arvoja vaalivaa, mutta nykyaikaan ja kansainvälisyyteen avoimesti suhtautuvaa lähestymistapaa voidaan perustellusti kutsua *uustraditionalismiksi*.[46] Uustraditionalismin idea on hyödyllinen niin kuvailevan analyysin välineenä kuin tiibetiläisen lääketieteen globaaliin kehitykseen vaikuttavana sosiopoliittisena ilmiönä, johon kytkeytyy taloudellinen kasvu, tradition legitimisointipyrkimykset, ainutlaatuisen kulttuurin säilyttämisen retoriikka ja vallan suhteellinen lokalisointi. Tämä *sowa rigpaan* liittyvä uustraditionalismi perustuu ensisijaisesti Tiibetin pakolaishallituksen[47] Men-Tsee-Khangille[48] osoittamaan tehtävään, johon kuuluu pyrkimys suojella perinteistä tiibetiläistä lääketiedettä yhtenä Tiibetin buddhalaisten instituutioiden yhteydessä kehittyneistä klassisista tiibetiläisen oppineisuuden aloista. Tiibetiläisen lääketieteen määrätietoinen traditionalisointi on pakolaishallinnon vastaus Tiibetin autonomisella alueella vallitseviin

44 *Sowa rigpa* -lääkevalmisteiden teolliseen valmistukseen ja kauppaan liittyen ks. Saxer 2013.

45 Samuel 2001; Prost 2007.

46 Pordié 2008.

47 14. Dalai Lama perusti Tiibetin pakolaishallituksen vuonna 1959 Dharamsalassa (Himachal Pradesh, Intia) pian Tiibetistä pakenemisensa jälkeen.

48 Vrt. Mentsikhang, alaviite 24. Men-Tsee-Khang toimii läheisesti Dharamsalan keskushallinnon Department of Health -ministeriön kanssa, joka aktiivisesti ylläpitää dialogia tiibetiläisen ja länsimaisen lääketieteen välillä ja korostaa *sowa rigpan* potentiaalia tulevaisuuden globaalin terveydenhuollon yhtenä komponenttina. Pakolaishallinnon terveysministeriön toimintasuunnitelmaan kuuluukin mm. *sowa rigpan* ja länsimaisen lääketieteen integraation edistäminen globaalien terveysongelmien ratkaisemiseksi (Central Tibetan Administration Department of Health).

lääketieteen sekularisointi- ja tieteellistämistaipumuksiin, ja tätä uustraditionalismia voidaan pitää osana Dharamsalan laajempaa tiibetiläisyyden ja tiibetiläisen identiteetin muovauspolitiikkaa. Tiibetiläistä kulttuuriperintöä korostetaan toisaalta siksi, että Tiibet tulisi tunnetummaksi kansainväliselle yleisölle ja toisaalta siksi, että tiibetiläinen pakolaisyhteisö elää irrotettuna kulttuurisesta ympäristöstään. *Sowa rigpa* on buddhalaisuuden rinnalla erittäin tärkeässä asemassa tiibetiläisyyden globaalin imagon rakentajana.

Dalai Laman henkilääkärinä toiminut ja Dharamsalan Men-Tsee-Khangin perustamiseen osallistunut Yeshi Donden (s. 1929) korostaa tiibetiläisen lääketieteen tradition ja sen hoitomuotojen tehokkuuden perustuvan ensisijaisesti Buddhan opetuksiin eikä tiibetiläisten lääkärien tutkimustyön perusteella saamiin oivalluksiin.[49] Men-Tsee-Khang on ollut perustamisestaan lähtien kaikkein vaikutusvaltaisin tiibetiläisen lääketieteen auktoriteetti Tiibetin autonomisen alueen ulkopuolella, ja pakolaisuuteen liittyvät vaikeudet ovat tavallaan vaikuttaneet myönteisesti Men-Tsee-Khangin kansainväliseen tunnettuuteen ja erityislaatuiseen asemaan. Perinteen näkökulmasta *sowa rigpa* ja tiibetiläinen terveyskäsitys perustuvat siis olennaisilta osin buddhalaisiin perusoletuksiin, ja pakolaiskontekstissa tämä yhteys on valjastettu tiibetiläisen kulttuurin osin nationalistiseen suojelemiseen samastamalla kulttuurinen selviytyminen ja *sowa rigpa* buddhalaisten periaatteiden kanssa.[50] Erään Dharamsalan Men-Tsee-Khangissa työskentelevän kokeneen tiibetiläisen lääkärin mukaan tärkein yksittäinen syy Men-Tsee-Khangin perustamiselle Tiibetistä pakenemisen jälkeen oli tiibetiläisen kulttuurin säilyttäminen, mutta lisäksi tarkoituksena oli palvella tiibetiläisten yhteisöjen ohella myös muita Himalajan kansoja, ja nyt Men-Tsee-Khang voi olla hyödyksi myös muille ihmisille.[51] Tämä altruistinen mentaliteetti on saanut jatkuvasti yhä enemmän sijaa sekä Tiibetin pakolaishallinnon että Men-Tsee-Khangin retoriikassa. Men-Tsee-Khang onkin monessa suhteessa menestynein ja merkittävin pakolaishallinnon instituutio

49 Donden 2000, 140; ks. myös Men-Tsee-Khang 2001 ja Khangkar 1986.
50 Prost 2007, 60-61.
51 Kloos 2011, 2.

– sillä on keskeinen sija tiibetiläispakolaisten elämässä ja terveydenhuollossa, ja samalla se myös ruokkii länsimaalaisten mielikuvia aidosta ja autenttisesta tiibetiläisyydestä.[52]

Toinen Men-Tsee-Khangin tiibetiläislääkäri näkee *sowa rigpan* tulevaisuuden valoisana ja rahallisesti tuottoisana, koska hän uskoo suurien monikansallisten lääkeyritysten sijoittavan tulevaisuudessa miljoonia tiibetiläiseen lääketieteeseen.[53] Men-Tsee-Khangin perustehtävä onkin laajentumassa tiibetiläisen kulttuurin suojelemis- ja säilyttämispyrkimyksistä osaksi globaalin terveydenhuollon kenttää, jossa kaupalliset intressit ovat yhä keskeisemmässä asemassa. Tämänsuuntaisessa kehityskulussa on panoksena paljon muutakin kuin tiibetiläisen lääketieteen perinteen jatkuvuuden varmistaminen tai perusterveydenhuoltopalveluiden tarjoaminen. Men-Tsee-Khang osallistuu aktiivisesti oman identiteettinsä uudelleenmäärittelyyn ja ”aidon” tiibetiläisyyden projisointiin ja vaikuttaa samalla siihen, miten tiibetiläisyys ja perinteinen tiibetiläinen kulttuuri nykymaailmassa hahmotetaan. Ainakin osa Men-Tsee-Khangin vaikutusvaltaisista lääkäreistä näkee huomattavaa potentiaalia ulkomaisissa investoinneissa *mahāyāna*-buddhalaisuuden altruistiseen retoriikkaan tukeutuvan tiibetiläisen lääketieteen globaalin kasvupotentiaalin kehittämiseksi.

Men-Tsee-Khangin toiminta heijastelee laajempaa tiibetiläistä pakolaisdiskurssia,[54] jonka mukaan tiibetiläisen kulttuurin suojeleminen on tärkeää Tiibetin buddhalaisuuden säilymisen kannalta – Tiibetin buddhalaisuuden suojelemisesta puolestaan perustellaan olevan universaalia hyötyä koko maailmalle.[55] Tämän huomion tarkoituksena ei ole vähätellä niitä uhkia, joita Tiibetin kiinalaismiehitys ja siitä seurannut pakolaisuus aiheuttaa tiibetiläiselle kulttuurille ja *sowa rigpalle*, joka on

52 Ks. esimerkiksi Kloos 2011 ja Men-Tsee-Khang Exports.

53 Kloos 2011, 3.

54 Suuri osa Tiibetiä koskevasta tiedosta kulkeutuu länteen Tiibetin pakolaishallituksen viestintäministeriön välittämänä (ks. Central Tibetan Administration Department of Information and International Relations), jonka vaikutus on huomattava modernin tiibetiläisidentiteetin muotoutumisessa.

55 Ks. esimerkiksi Dalai Lama 1999. Ajatus ”aidon” tiibetiläisen kulttuurin suojelemisesta sen yleismaailmallisen arvon vuoksi näkyy myös monen muun globaalisti toimivan tiibetiläisen lääketieteen organisaation viestintätavassa, ks. esimerkiksi International Academy for Traditional Tibetan Medicine, American Tibetan Medical Association ja Shang Shung Institute.

länsimaisen lääketieteen arvojen omaksumisen myötä marginalisoitumassa Tiibetin autonomisella alueella.[56] Varmistaakseen *sowa rigpa* -perinteen jatkuvuuden pakolaisuudessa Dharamsalan pakolaishallitus vaikuttaakin tehneen 1980-luvun puolivälissä strategisen päätöksen kytkeä tiibetiläinen lääketiede orientalistisiin mielikuviin Tiibetistä idyllisenä Shangri-Lana, uhanalaisena muinaisen henkisen tiedon lähteenä.[57] Kulttuurin eloonjäämiseen liittyvä huoli ja tiibetiläisen kulttuurin esittäminen yleismaailmallisesti arvokkaan tiedon aarrearkkuna ammentaa laajemmasta globaalista modernistisesta narratiivista, jonka mukaan ”perinteistä” tietoa on suojeltava, koska se on sukupuuttoon kuolemiseen verrattavan vaarallisen heikkouden tilassa.[58]

Hiljattain Dharamsalaan saapuneille tiibetiläispakolaisille opetetaan tiibetiläisyyttä[59] buddhalaisen modernismin ja kansainvälisen buddhalaisuuden retorisin keinoin korostaen käsitystä buddhalaisuudesta rationaalisena ja universaalina filosofiana historiallisesti hallitsevan rituaalisen ja metafyysisen buddhalaisuuden tulkinnan sijaan.[60] Tiibetiläisen lääketieteen yhteydessä buddhalainen modernismi näyttäytyy esimerkiksi tavassa luoda kuvaa *sowa rigpasta* tieteellisiin kriteereihin taipuvana perinteenä tai tärkeänä osapuolena globaalin kansanterveyden parantamisessa. Kulttuurisiin merkityksiin liittyvien uudenlaisten painotusten kautta buddhalaisuuteen samastettu tiibetiläinen kulttuuri ja siihen kuuluva lääketiede näyttäytyy kansainvälisen tuen ja suojelun arvoisena, universaalisti arvokkaana kulttuuriperintönä. Tämä luo samalla

56 Adams & Li 2008.

57 Tiibetiin liittyviin mielikuviin ja representaatioihin liittyen ks. esimerkiksi Lopez 1998, Dodin & Räther 2001 ja Brauen 2004.

58 Adams 2001b, 222; Kloos 2015, 123.

59 Suurista kielellisistä eroista ja uskonnollisista erimielisyyksistä huolimatta paahdetun ohrajauhon (*tsampa*, *rtsam pa*) nauttiminen pääasiallisena ravintona toimi pitkään kielellisesti ja uskonnollisesti toisistaan poikkeavien tiibetiläisalueiden kansojen yhdistävänä tekijänä. Diasporakontekstissa Tiibetin buddhalaisuus on kuitenkin noussut *tsampan* ohi nykyaikaisen tiibetiläisidentiteetin tärkeimmäksi tunnusmerkiksi. Essentialistinen käsitys tiibetiläisistä rauhanomaisena ja ympäristötietoisena kansana on verrattain tuore ilmiö, ja pakolaishallituksen edustaman tiibetiläisidentiteetin omaksuminen saattaa edelleen tuntua vieraalta tiibetiläisen kulttuurialueen reuna-alueilta (esimerkiksi Kham ja Amdo) tuleville pakolaisille, joiden paikallisidentiteetti on usein kansallisidentiteettiä vahvempi.

60 Kansainväliset buddhalaisen modernismin liikkeet painottavat Tiibetin buddhalaisuuden olevan ainutlaatuinen ja suojelemisen arvoinen perinne, josta voi olla ihmiskunnalle universaalia hyötyä (Ström 1995). Buddhalaiseen modernismiin liittyen ks. esimerkiksi McMahan 2008 ja Prebish & Baumann 2002.

tiibetiläisille paineita sopeutua tähän projisoituun yhtenäisen tiibetiläisyyden muottiin. Pakolaishallinnon ja Men-Tsee-Khangin buddhalaiseen eettisyyteen ja altruismiin perustuva modernin tiibetiläisyyden ja tiibetiläisen lääketieteen retoriikka näyttää perustuvan ainakin osin poliittisiin ja taloudellisiin tavoitteisiin, mutta myös siihen, kuinka ulkopuoliset tuottavat ja vahvistavat mielikuvia tietynlaisesta tiibetiläisyydestä.[61]

Tiibetiläisen lääketieteen mielikuvamarkkinointi kertookin paljon tiibetiläisen lääketieteen selviytymiskeinoista globalisoituvassa maailmassa, niin Tiibetin autonomisella alueella kuin pakolaisuudessa. *Sowa rigpan* harjoittajat korostavat ympäristön, ruokavalion, kausivaihteluiden ja olosuhteisiin sopivan käyttäytymisen merkitystä sairauksien synnyn selittämisessä ja sopivan hoidon määrittämisessä, ja Dharamsalan pakolaishallitus osoittaakin yhä enenevissä määrin mielenkiintoa myös ympäristön pilaantumiseen liittyviin kysymyksiin kytkemällä perinteisen tiibetiläisen lääketieteen moderniin ympäristönsuojelun diskurssiin.[62] Ainakin osin tästä syystä Himalajan buddhalaisten uskonto nähdäänkin usein stereotyyppisesti luonnonsuojelun kanssa saumattomasti yhteensopivana, ja kaikki tiibetiläiset siten luonnostaan ympäristönsuojeluagendaa ajavina.[63] Globaalin luonnonsuojelun diskurssin omaksuminen ja erityisesti puhtaan ja turmelemattoman luonnon estetiikan kääntäminen lääketieteen kielelle on buddhalaisen modernismin vaikutuksesta muotoutunut tärkeäksi tiibetiläisen lääketieteen uustraditionalismin piirteeksi.[64] Ympäristön pilaantumisen uhat ovat toki hyvinkin konkreettisia etenkin Tiibetin autonomisella alueella, jossa perinteisiin menetelmiin luottavat tiibetiläiset lääkärit kokevat uusien teollisten tuotantomenetelmien ja tiibetiläisten lääkevalmisteiden massamarkkinoinnin Kiinaan heikentävän lääkevalmisteiden laatua: tehokkaita raaka-aineita ei ole enää entiseen tapaan saatavilla ympäristön saastumisen takia ja lääkeaineiden laatua heikentävät lääkeaineiden homogenisointi ja

61 Huber 2001, 357.

62 Tiibetiläisen kulttuurin sisäsyntyiseen ympäristöystävällisyyteen liittyen ks. esimerkiksi Norberg-Hodge 2001 ja Huber 1997.

63 Modernin ympäristöliikkeen lisäksi tiibetiläinen kulttuuri liitetään usein myös ”maailmanparantamiseen” (Schrempf 1997).

64 Pordié 2008, 13.

standardisointi sekä epätraditionaaliset raaka-aineiden jalostustavat kuten kuumentaminen ja keittäminen.[65]

Uustraditionalistisista painotuksista huolimatta *sowa rigpa* kohtaa sisäisiä konflikteja poikivia modernisaatiopaineita myös pakolaisuudessa. Vaikka tiibetiläisen lääketieteen harjoittajat pyrkivät pääosin pitämään kiinni tradition holistisesta terveyskäsityksestä ja ottamaan huomioon niin ulkoisten tekijöiden kuin sisäisten "biomoraalisten" elementtien vaikutukset (kuten kehon hienovaraisten virtausten ja karman), Men-Tsee-Khangin lääkärit ovat myös usein hanakoita puolustamaan tiibetiläisen lääketieteen tehokkuutta tieteellisessä, empiirisesti mitattavassa mielessä.[66] Tämä johtaa väistämättä tietynlaiseen ristiriitaan, jonka paineessa Men-Tsee-Khangin lääkärit luovivat yrittäen yhtäältä mukautua globaalisti hyväksyttyihin länsimaalaisen lääketieteen sekularisoiviin standardeihin, ja toisaalta pyrkien pitämään kiinni buddhalaisiin periaatteisiin perustuvista etiologisista perusoletuksista, jotka tietyillä globaaleilla vaihtoehtohoitomarkkinoilla (kuten Yhdysvalloissa) osaltaan lisäävät tiibetiläisen lääketieteen kiinnostavuutta ja markkina-arvoa.

Globaaleilla markkinoilla menestyäkseen perinteisen tiibetiläisen lääketieteen on siis yhtäaikaisesti näyttäydyttävä niin länsimaisen lääketieteen standardeihin sopeutuvana rationaalisena ja tieteellisenä järjestelmänä, kuin syvästi henkisenä ikiaikaisena traditiona, joka vastaa länsimaisten kuluttajien orientalistisiin ja henkisiin kaipuisiin ja samalla muovaa kuvaa "aidosta" tiibetiläisyydestä. Kaksijakoinen pyrkimys kohti sekä kansallista selviytymistä että universaalia altruismia muovaa tiibetiläistä subjektiviteettia vuorovaikutuksessa muuhun maailmaan.[67] Tämä prosessi näkyy erityisesti pakolaiskontekstissa, jossa tiibetiläiset ovat valtavan haasteen edessä yrittäessään rekonstruoida ymmärrystään tiibetiläisestä identiteetistä ja jossa lääketieteen harjoittamisen sosiaaliset ja poliittiset ulottuvuudet voimakkaasti muovaavat autenttisuuteen ja identiteettiin liittyviä kysymyksiä.

65 Adams 2007, 39.

66 Prost 2007, 52. Länsimaissa puolestaan on tutkittu esimerkiksi buddhalaisten harjoitusten vaikutusta syöpätautien hoidossa (Chaoul 2011).

67 Kloos 2011, 18.

Globalisaatio, hybridisaatio ja tiibetiläinen lääketiede

Perinteisyyden leimastaan huolimatta tiibetiläinen lääketiede on olennaisella tavalla mukana (post)modernin globalisaation ajassa, jossa niin pluralismi, innovaatiot, konservatismi kuin kilpailuhenkisyys ovat tärkeitä taustavaikuttajia. Voidaankin kysyä, missä määrin *sowa rigpa* todellisuudessa on perinteistä ja tiibetiläistä? Sekä maantieteellisesti että kulttuurisesti nykyaikainen tiibetiläinen lääketiede on aina enemmän tai vähemmän kansainvälistä ja transnationaalista, ja esimerkiksi Intiassa suuri enemmistö Men-Tsee-Khangin lääkärien hoitamista potilaista on intialaisia.[68] Koska *sowa rigpan* toiminta-alue ulottuu kauas tiibetiläisen kulttuurialueen ja idiomien ulkopuolelle, ei sitä enää voi pitää vain paikallisena perinteenä eikä ehkä edes erityisen traditionaalisena, vaikka nimenomaan perinteisestä tiibetiläisestä lääketieteestä onkin usein tapana puhua. Vaikuttaakin siltä, että tiibetiläinen lääketiede globalisoituu voimakkaiden ulkoisten vaikutteiden myötä etenkin Tiibetin autonomisella alueella, ja toisaalta *sowa rigpaa* pyritään myös aktiivisesti globalisoimaan ja tuotteistamaan pakolaishallinnon mandaatin mukaisesti.

Hybridisaation[69] käsite tarjoaa hyödyllisen teoreettisen viitekehyksen pyrittäessä ymmärtämään monimutkaista ja osin ristiriitaistakin kulttuurisen globalisaation ja vaikutteiden kaksisuuntaisen vuorovaikutuksen dynamiikkaa ja on siten toimiva käsitteellinen työväline myös tiibetiläisen lääketieteen monitasoisten muutosten tarkastelemiseen. Hybriditeorian arvo näyttäytyy etenkin siinä, miten se mahdollistaa käsitteellisten rajojen ja raja-alueiden problematisoinnin mielekkäällä tavalla. Kuten johdannosta käy ilmi, *sowa rigpan* historian tärkeimpiin ominaispiirteisiin kuuluu muista lääketieteellisistä perinteistä lainaaminen, mutta moderni globalisaatio asettaa kuitenkin hyvin uudenlaisia haasteita tiibetiläiselle lääketieteelle, jonka myötä perinteestä muotoutuu uudenlaisia risteytymiä. Hybridisaation kautta voidaankin hedelmällisesti tarkastella useita nykyaikaisessa tiibetiläisessä lääketieteessä havaittavia kehityssuuntia, kuten 1) turvautumista

68 Samuel 2001.
69 Ks. esimerkiksi Kraidy 2005, Burke 2009, Tweed 2011 ja Nederveen Pieterse 2015.

ulkoisiin tahoihin legitimiteetin takaajana (esimerkiksi ”tieteellisyys” ja länsimainen lääketiede) perinteisten vaihtoehtojen sijaan (kanoniset tekstit, paikalliset ja uskonnolliset auktoriteetit); 2) poliittista perinteen uudelleenmäärittelyä, joka perustuu esimerkiksi historiallisiin tai ekologisiin argumentteihin; 3) tiibetiläisen lääketieteen harjoittajien toimenkuvan laajenemista, etenkin niiden jotka ovat mukana kansainvälisissä kehitysyhteistyöprojekteissa; 4) perinteisten lääkevalmisteiden teollistuvaa tuotantoa, kaupallistumista ja markkinointia; 5) tiibetiläisen lääketieteen transnationaalista hajaantumista sekä *sowa rigpan* harjoittajien ja heidän käytäntöjensä deterritorialisaatiota.[70]

Kuten tämän teoksen luvut osoittavat, hybrideihin lääketieteen muotoihin johtava länsimaisen lääketieteen ja perinteisten hoitomuotojen sekoittuminen on maailmanlaajuinen ilmiö, eikä tiibetiläinen lääketiede muodosta tässä suhteessa poikkeusta. Niin Tiibetin autonomisella alueella kuin Intian Himalajallakin *sowa rigpan* on yhä enenevissä määrin sopeuduttava globaaleihin odotuksiin ja länsimaisen lääketieteen asettamiin standardeihin. Tämän moniulotteisen sopeutumisprosessin myötä kehittyy uudenlaisia tiibetiläisen lääketieteen risteymiä, joissa joko korostuvat tai häivyttyvät esimerkiksi *sowa rigpan* uskonnolliset ja eettiset ulottuvuudet. Tiibetiläisen lääketieteen perinteen ja länsimaisen lääketieteen integraatio ei kuitenkaan ole aivan mutkaton prosessi, johtuen muun muassa hyvin erilaisista epistemologisista ja fysiologisista perusoletuksista.[71] Tiibetiläinen lääketiede voikin näyttäytyä melko abstraktina kliinisen lääketieteen näkökulmasta, koska esimerkiksi anatomiaan liittyvät teoreettiset käsitykset edellyttävät käsitteellisiä harppauksia elinten, ”ruumiinnesteiden” ja peruselementtien välillä. Koska tiibetiläisen lääketieteen omaksuma buddhalainen ihmiskuva ja kosmologia eroavat voimakkaasti länsimaisista käsityksistä,[72] antaa se helposti

70 Pordié 2008, 6. Tiibetiläisen lääketieteen harjoittajat olivat toki Tiibetissäkin hajaantuneet hyvin laajalle maantieteelliselle alueelle, mutta nykytilanteessa he toimivat usein uudenlaisessa kulttuurisessa ympäristössä.

71 Buddhalaiseen filosofiaan perustuvan ja synteettiseen ajatteluun taipuvaisen *sowa rigpan* ja korostetun sekulaariin analyyttisyyteen perustuvan länsimaisen lääketieteen voidaan äärimmillään katsoa edustavan niin vastakkaisia tietoteorioita, että ne ovat käytännössä yhteismitattomia (Millard 2008, 211).

72 Gyatso 2015.

vaikutelman kliinisesti ja teoreettisesti epäjohdonmukaisesta ja epäluotettavasta järjestelmästä, joka ei käsitteellisen yhteismitattomuutensa vuoksi ole yhteensopiva lääketieteellisen tehokkuuden tai tieteellisten periaatteiden kanssa.[73] Vaikka tiibetiläisen lääketieteen integroimisessa ja kääntämisessä länsimaisen tieteen kielelle onkin omat haasteensa, on *sowa rigpan* epistemologiassa ja harjoittamisessa tapahtunut havaittavia muutoksia kohti standardisoidumpaa ja korostetun materialistista ruumiskäsitystä, sairauksien ja potilaan objektivointia (ja siten myös desosialisointia ja dekontekstualisointia) aiempaa asymmetrisemmissa hoitoon liittyvissä sosiaalisissa suhteissa.[74] Potilaan yksilöllistä tilannetta ja suhdetta paikallisyhteisöön ei siis välttämättä enää huomioida yhtä kokonaisvaltaisesti kuin aikaisemmin sairauksia diagnosoidessa tai hoitoa suunnitellessa.

Nämä modernisaation ja kasvavan hybridisaation oireet ovat tiiviisti kytköksissä kaupallistumiseen. Tiibetin autonomisella alueella kaupallistumisen voidaan katsoa olevan seurausta 1980-luvulla alkaneista liberaaleista markkinareformeista, joiden myötä tiibetiläisen lääketieteen taloudellista voittoa tuottavat piirteet ovat nousseet korostettuun asemaan. Toisinaan tämä kaupallistuva kehityssuuntaus on ristiriidassa hybridisaatioon usein liitetyn maallistumisen kanssa – tiibetiläisten lääkevalmisteiden tuottajat ovat havainneet, että osa heidän valmistamistaan lääkkeistä myy paremmin kiinalaisten kuluttajien uskoessa niillä olevan erityisiä parantamisvoimia koska ne ovat kuuluisien tiibetiläisten lamojen[75] siunaamia tai rituaalisesti voimaannutettuja buddhalaisissa *sman grub* -seremonioissa.[76] Voidaankin olettaa, että Kiinan hallituksen haluttomuus rajoittaa tiibetiläisen lääketieteen harjoittamista yhtä määrätietoisesti kuin Tiibetin buddhalaisuutta johtuu ainakin osittain siinä nähdystä kasvavasta markkinapotentiaalista. Jo vuonna 2001

73 *Sowa rigpan* sopeutumista ja sopeuttamista länsimaisen lääketieteen standardeihin perustuvaan globaaliin ympäristöön ja globaaleihin markkinoihin onkin kutsuttu "abstraktion integroimiseksi" (Adams 2007).

74 Janes 1995, 24-25.

75 *Lama* on muotoutunut Tiibetin buddhalaisen munkin tai opettajan yleisnimitykseksi (vrt. sanskritin *guru*). Historiallisesti *lama*-arvonimellä viitattiin vain kaikkein arvostetuimpiin buddhalaisiin opettajiin tai luostareiden johtajiin.

76 Adams 2007, 38.

People's Daily raportoi kiinalaisten paikallishallitusten pyrkimyksistä houkutella ulkomaisten investoijien sijoituksia "kehittääkseen tiibetiläistä lääketiedettä kokonaisvaltaisesti", ja uutistoimisto Xinhuan mukaan lupaavilla tiibetiläisen lääketieteen yrttilääkemarkkinoilla voidaan tahkota tuntuvia voittoja.[77] Hyvien markkinanäkymien lisäksi Kiinan hallituksen suopeus tiibetiläistä lääketeollisuutta kohtaan johtunee osin myös tarpeesta sopeutua Maailman kauppajärjestön (WTO) sääntöihin, jotka rajoittavat ulkomaalaisten patentoitujen lääkkeiden luvatonta tuotantoa ja siten monimutkaistavat terveydenhuoltopalvelujen tuottamista Kiinan valtavalle väestölle. Rekisteröidäkseen lääkevalmisteet Kiinan hallituksen edellyttämällä tavalla ja tehdäkseen lääkekaupalla voittoa Lhasan Mentsikhangin täytyy muokata perinteistä lähestymistapaansa ja muovata suhtautumista potilaisiin kiinalaisittain ymmärretyn länsimaisen lääketieteen mallien mukaiseksi.[78]

Tiibetiläisen lääketieteen harjoittajat integroitiin osaksi maakuntatason perusterveydenhoitoa Tiibetin autonomisella alueella 1990-luvun puoliväliin mennessä, äärimmäisten tiibetiläisen kulttuurin tukahduttamispyrkimysten jokseenkin lievennyttyä. Edeltävien reilun kahden vuosikymmenen taloudellisen ja sosiaalisen vapautumisen myötä tiibetiläinen lääketiede on avautunut uudella tavalla kansainvälisille markkinoille, ulkomaalaisille vaikutteille, globaaleille terveydenhuollon reformiliikkeille sekä uteliaan länsimaisen mielikuvituksen potentiaalisesti mullistaville vaikutuksille.[79] Nämä suhteellisen uudet ja pohjimmiltaan globaalit paineet – joissa sekoittuvat kysymykset etnisestä identiteetistä, globaaleista markkinoista sekä kansallisista ja kansainvälisistä terveysagendoista – muodostavat todellisen haasteen tiibetiläiselle lääketieteelle perusterveydenhuollon tarjoajana ja uhkaavat sen kykyä tarjota terveydenhuoltopalveluita urbaanien asutuskeskusten ulkopuolella asuville köyhimmille tiibetiläisille. Sen lisäksi, että taidokkaasti tuotteistetut tiibetiläiset lääkevalmisteet tekevät hyvin kauppansa Kiinassa, tiibetiläisestä lääketieteestä on tullut haluttua kauppatavaraa myös globaaleilla lääke-

77 Janes & Hilliard 2008, 54.
78 Adams 2007, 42.
79 Janes & Hilliard 2008, 35.

markkinoilla. Tullakseen otetuksi vakavasti globaaleilla markkinoilla, *sowa rigpa* onkin yhä enenevissä määrin alkanut omaksua länsimaisesta lääketieteestä malleja lääkevalmisteiden tehokkuuden osoittamiseen, kliiniseen tutkimukseen ja kaupallistamiseen. Vaikka tämä hybridisaatio lisääkin tiibetiläisen lääketieteen globaalia tunnettuutta ja parantaa sen taloudellista kannattavuutta, viime kädessä globalisaation vaikutus näyttäisi kuitenkin marginalisoivan perinteistä tiibetiläistä lääketiedettä.

Huolimatta nykyaikaisen *sowa rigpan* taipumuksista mukautua länsimaisen lääketieteen asettamiin kriteereihin, kansainväliseksi hyödykkeeksi globalisoituvan ja globalisoivan tiibetiläisen lääketieteen kasvava suosio perustuu yhä vahvasti sen kotoperäisiin hyveisiin. Tiibetiläinen lääketiede ilmentää buddhalaisia moraaliarvoja ja tiibetiläistä maailmankatsomusta tavalla, jolla on huomattavaa vetovoimaa etenkin yhdysvaltalaisten vaihtoehtohoitoja etsivien kuluttajien silmissä, mutta jossain määrin myös kasvavan kosmopoliitin kiinalaisen eliitin parissa. Poliittisten, ja toisaalta tietoisen epäpoliittisten, strategioiden sekä perinteen osittaisen modernisoinnin hyödyntäminen osoittaa, kuinka erilaisia muotoja ja merkityksiä tiibetiläinen lääketiede aktiivisesti omaksuu niin paikallisesti kuin globaalistikin vedoten yhtäältä länsimaiseen mielikuvitukseen ja orientalistisiin fantasioihin ja toisaalta Kiinan hallituksen investointi- ja kehitysstrategioihin. Vaikka länsimaalaisten usein abstrakteihin mielikuviin perustuva kiinnostus ja intohimo vaihtoehtoisia hoitomuotoja kohtaan vaikuttavat harmittomalta idealisoinnilta, globaaliin pääomaan yhdistettynä länsimaalaisten uteliaisuus on jo johtanut tiibetiläisen lääketieteen hyväksikäyttöön ja siitä seuraavaan perinteen muuntumiseen.[80]

Globaali kapitalismi on vaikuttanut voimakkaasti muihinkin traditionaalisiin lääketieteen perinteisiin, mutta tiibetiläistä lääketiedettä voidaan kuitenkin siinä suhteessa pitää erikoistapauksena, että se on globalisoitumisen lisäksi kietoutunut tiiviisti Tiibet-kysymystä ympäröivään monimutkaiseen poliittiseen ja eettiseen keskusteluun. Tässä mielessä tiibetiläinen lääketiede on osa useaa erillistä monikansallista diskurssia – *sowa rigpa* voidaan esimerkiksi mieltää uhanalaisen tiibeti-

80 Janes & Hilliard 2008, 56.

läisen kulttuurin osaksi, joka on vaarassa kadota modernisoitumisprosessien tai kiinalaisten poliittisten ambitioiden seurauksena. Tiibetiläinen lääketiede, kuten monin tavoin Tiibetkin, konstruoidaan lännessä usein kiinalaisten tuhoavan sorron ja uudelleenorganisoinnin uhrina, minkä koetaan vaikuttavan negatiivisella tavalla tiibetiläisen lääketieteen perinteen autenttisuuteen.[81] Tiibetin pakolaishallitus onkin omaksunut tämän narratiivin markkinoidakseen perinteistä tiibetiläistä lääketiedettä uhattuna lääketieteellisenä perinteenä, joka on ainutlaatuinen fyysisen ja henkisen terveyden lähde. Tiettyjen länsimaisen lääketieteen asettamien standardien hyväksymisen lisäksi käsitys buddhalaisen henkisyyden kyllästämästä tiibetiläisen lääketieteen perinteestä toimii globaalilla näyttämöllä pääsääntöisesti tiibetiläisen lääketieteen eduksi.

Länsimaisen lääketieteen standardit ja globaalin markkinatalouden intressit vaikuttavat siis merkittävällä tavalla nykyaikaisen tiibetiläisen lääketieteen tuottamiseen. Etenkin Tiibetin autonomisella alueella, jossa *sowa rigpa* kilpailee valtion tukemaa länsimaalaistyylistä lääketiedettä vastaan, tiibetiläinen lääketiede on omaksunut tietoisen depolitisoivan strategian riisumalla tiibetiläisen lääketieteen perinteen sen uskonnollisista piirteistä. Tämän sekularisoinnin myötä on yhä harvinaisempaa, että lääkekasvien kerääjät ja lääkevalmisteiden tekijät resitoisivat perinteiseen tapaan buddhalaisia mantroja tai visualisoisivat buddhalaisia jumaluuksia työssään, puhumattakaan poliittisesti arkaluontoisten ja epätieteellisten lääkkeiden siunaamisrituaalien järjestämisestä. Tästä huolimatta tiibetiläinen lääketiede nähdään etenkin lännessä jokseenkin idealistisesti yhtenäisenä kulttuurisena traditiona, joka on muinainen ja muuttumaton ja siksi aito ja autenttinen. Nämä erilaiset, mutta yhtä lailla mielikuviin nojaavat prosessit muovaavat tiibetiläistä lääketiedettä moninaisilla tavoilla. Länsimaissa, Kiinassa, Tiibetin autonomisella alueella, ja tiibetiläisen pakolaisyhteisön parissa mielikuviin perustuva tietoinen tai tiedostamaton tuotteistamisstrategia suosii kaupankäyntiä asiakkaiden kanssa, jotka haluavat ostaa lääkkeidensä ohessa myös

81 On toki näyttöä myös siitä, että tiibetiläiset lääkärit mukautuvat hyvinkin valmiisti Kiinan hallituksen asettamien lakien edellyttämiin standardisoimisvaatimuksiin saadakseen tuotteensa laajemmille markkinoille (Adams 2997, 42).

palan Tiibetiä ja tiibetiläisyyttä. Näin kokonainen elämäntapa ja kulttuuri muuttuu kulutushyödykkeeksi.[82]

Nykyaikaisen tiibetiläisen lääketieteen harjoittaminen on kiistatta aina jollain tavoin kytköksissä valtaan ja sen käyttämiseen, oli kyse sitten länsimaisten lääketieteellisten periaatteiden tietoisesta suosimisesta tai harkitusta uskonnollisten elementtien korostamisesta. Vaikka perinteinen tiibetiläinen lääketiede on toki historiallisestikin ollut tiiviisti kytköksissä vallankäyttäjiin[83] ja valtasuhteisiin, Tiibetin pakolaishallituksen taipumus pyrkiä muotoilemaan tiibetiläisen lääketieteen perinne yhteensopivaksi globaalien ongelmien ratkaisemisen kanssa nykyaikaista mediaa ja informaatioteknologiaa hyödyntämällä näyttäytyy uudenlaisena auktoriteetin ja legitimiteetin suhteena tiibetiläisessä lääketieteessä.[84] Tämä muutosvoimainen valta on sellaisten ryhmien käytössä, joilla on omia intressejä tiibetiläisen lääketieteen organisointitai kehityskysymyksiin liittyen. Valta näyttäisi kumpuavan ensisijaisesti poliittis-taloudellisista tekijöistä, ja se on siten tiiviisti kytköksissä pyrkimyksiin rakentaa kansallista identiteettiä ja yrttilääkevalmisteiden globaaliin kauppaan.

Sowa rigpan kehittymiseen ja kehittämiseen liittyvä uustraditionalismi kumpuaa pakolaiseliitistä, joka on syntynyt uudenlaisen sosiopoliittisen ja taloudellisen ympäristön myötä. Nämä tiibetiläisen lääketieteen harjoittajat toimivat pääsääntöisesti urbaaneissa instituutioissa, sosiaalisen ja poliittisen elämän ytimessä esimerkiksi järjestöissä, terveyskeskuksissa ja hallinnollisissa elimissä. Tämä marginaalinen eliitti on verrattain hyvin koulutettu ja englanninkielentaitoinen niin Tiibetin autonomisella alueella kuin pakolaisuudessakin ja näiden uustraditionalistien poliittinen valta on hyvin merkittävä.[85] Vaikuttaa siltä, että tii-

82 Pordié 2008, 15.

83 Ehkäpä maineikkain tiibetiläisen lääketieteen historian merkkihenkilöistä on Desi Sangye Gyatso (1653-1705), 5. Dalai Laman (1617-1682) valtionhoitaja. Sangye Gyatso kirjoitti kattavan ja hyvin arvostetun tiibetiläisen lääketieteen historiaa käsittelevän tekstin, *Gso rig sman gyi khog 'bugs* (Tiibetiläisen lääketieteen historia), samoin kuin tärkeimmän yksittäisen *Rgyud bzhin* kommentaarin, *Vaiḍūrya sngon po* (Sininen lapislatsuli). Lisäksi hän perusti ensimmäisen tiibetiläisen lääketieteen instituution, Chagporin (Lcags po ri), Lhasaan vuonna 1696. Ks. Desi Sangyé Gyatso 2010.

84 Pordié 2008, 19.

85 Pordié 2008, 13.

betiläisen lääketieteen uustraditionalistit konstruoivat ja rekonstruoivat tiibetiläisen lääketieteen perinnettä, eivät ehkä niinkään kehittääkseen tai muuttaakseen traditiota uusien tai tehokkaampien hoitomuotojen kehittämisen toivossa, vaan saavuttaakseen poliittisia, taloudellisia, yksilöllisiä ja yhteisöllisiä tavoitteita. Tämä perinteisen tiibetiläisen lääketieteen uustraditionalistinen suuntaus on leimallisesti kansainvälistä ja hybridisoitunutta.

Lopuksi

Globalisaation myötä tiibetiläisen lääketieteen perinne on osittain saanut takaisin vanhan asemansa hegemonisena tiedon alana. *Sowa rigpasta* on kehkeytynyt huomattava kansainvälinen teollisuudenala, ja samalla se myös edustaa Tiibetin intellektuellista ja kulttuurista voimaa niin Aasiassa kuin muuallakin maailmassa. *Sowa rigpa* -perinteen sosiaalinen rakenne ja kulttuurinen sisältö kuitenkin muuttuu ja modernisoituu kiihtyvällä vauhdilla etenkin Tiibetin autonomisella alueella. Kun perinteinen lääketiede konstruoidaan osaksi teknistyvän osaamisen ja asiantuntijuuden varaan rakennettua keskitettyä terveydenhuoltojärjestelmää, traditio väistämättä erkaantuu paikallisista konteksteista ja käytännöistä. Tämän lisäksi tiibetiläisen lääketieteen oletetaan mukautuvan rationaalisen tieteen ja länsimaisen lääketieteen hallitseviin ja vaikutusvaltaisiin kulttuurisiin standardeihin. Toisaalta tiibetiläisen diasporayhteisön keskuudessa Pohjois-Intiassa uskonnollisia elementtejä saatetaan tietoisesti integroida lääketieteen harjoittamiseen poliittisista syistä, ja globalisoituva tiibetiläinen lääketiede assosioidaan buddhalaisuuteen ainakin osin Tiibetin pakolaishallituksen ehdoilla. Men-Tsee-Khangin edustama tiibetiläinen lääketiede rakentuu altruismiin ja myötätuntoon perustuvan etiikan varaan muodostaen olennaisen osan Tiibetin pakolaishallinnon globaalista poliittisesta kampanjoinnista. Samalla kun tiibetiläisen lääketieteen perinne rapautuu Tiibetissä etenkin urbaanien alueiden ulkopuolella, missä traditio on elänyt vahvana vuosisatojen ajan, *sowa rigpa* on noussut jokseenkin paradoksaalisesti ennennäkemättömään asemaan kansainvälisellä ja globaalilla areenalla. Vaikutus-

valtaisimmat tiibetiläisen lääketieteen harjoittajat matkustavat ympäri maailmaa luennoimassa, ja tiibetiläisen lääketieteen klinikoita on perustettu useisiin Euroopan maihin ja Yhdysvaltoihin, ja yhä suurempi osa *sowa rigpan* harjoittajista ja potilaista ei ole tiibetiläisiä.

Uudenlaisessa globaalissa tilanteessa Men-Tsee-Khangin viestintä rakentuu tietynlaisen maailmanparantamisen retoriikan varaan. Yhtäältä maailmanparannusagendan eksplisiittisenä tarkoituksena on saada kansainvälistä huomiota ja tukea Tiibetin kysymykselle suhteessa Kiinaan korostaen kulttuurisen selviytymisen merkitystä, toisaalta tiibetiläisen pakolaisyhteisön keskuudessa Men-Tsee-Khangin ilmainen lääkehoito vahvistaa sen hallitsevaa asemaa diasporaterveydenhuoltosektorissa kohentaen sen vaikutusvaltaa ja heikentäen muiden tiibetiläisen lääketieteen alalla toimivien asemaa, joilla ei ole varaa jakaa ilmaisia lääkkeitä tai lähettää lääkäreitä edustustehtäviin ympäri maailman.[86] Levittämällä määrätietoisesti käsitystä tietynlaisesta tiibetiläistä kulttuuria edustavasta arvomaailmasta, Men-Tsee-Khang on merkittävänä osallisena niin tuotteistamis- ja identiteettipolitiikassa, kuin myös modernin tiibetiläisen subjektiviteetin ja uudenlaisen tiibetiläisen lääketieteen hybridiversion luomisessa. Tiibetin autonomisella alueella puolestaan tiibetiläisen lääketieteen kehitystä ohjaa ensisijaisesti kasvava kiinnostus kliinistä tutkimustyötä ja farmakologiaa kohtaan, lääketuotannon teollistuminen ja lääkevalmisteiden massatuotanto, urbaanien sairaaloiden modernisointi ja ennen kaikkea määrätietoisen vientipolitiikan toimeenpano.

Nykyaika ja globalisaatio tuovat mukanaan kulttuurisia ja sosioekonomisia seurauksia, jotka muovaavat paikallisia lääketieteen perinteitä mukauttaen niitä monisuuntaisten poliittisten, taloudellisten ja kulttuuristen paineiden edellyttämällä tavalla. Tämä on selvästi havaittavissa siinä valikoivuudessa, jolla tiettyjä tiibetiläiseen lääketieteeseen liittyviä piirteitä korostetaan tai väheksytään, esimerkiksi uudelleenorganisoimalla lääketieteen harjoittaminen osaksi länsimaisen tieteen kanssa yhteensopivaa uskonnollista perinnettä tai toisaalta häivyttämällä *sowa rigpan* buddhalaisia elementtejä niiden poliittisen arkaluontoisuuden vuoksi. Nämä paljolti mielikuviin perustuvat käsitykset tiibetiläisestä lääke-

86 Kloos 2011, 18.

tieteestä paketoitavana tuotteena muodostavat sekä perusteet että keinot tuottaa tiibetiläisiä lääkevalmisteita kansainvälisille markkinoille, ja uudenlainen vuorovaikutus poliittisten intressien ja globaalin pääoman välillä muodostaa voimakkaasti hybridisoituja versioita perinteisestä tiibetiläisestä lääketieteestä. Muuntautumiskykyinen *sowa rigpa* -perinne on ennennäkemättömässä murroksessa, jossa niin Tiibetin buddhalaista traditiota kuin modernin lääketieteen diskurssiakin voidaan käyttää lääketieteellisen legitimiteetin perustana ja identiteetin vahvistajana, kunkin paikalliskontekstin asettamien reunaehtojen edellyttämällä tavalla.

Lähteet

PAINETUT LÄHTEET

Dalai Lama 1999: *Ancient Wisdom, Modern World. Ethics for the New Millennium*. Little, Brown & Co., London.

Desi Sangyé Gyatso 2010: *Mirror of Beryl. A Historical Introduction to Tibetan Medicine*. Kääntänyt Gavin Kilty. Wisdom Publications, Somerville.

Donden, Yeshi 1986: *Health through Balance. An Introduction to Tibetan Medicine*. Snow Lion Publications, Ithaca, New York.

— 2000: *Healing from the Source. The Science and Lore of Tibetan Medicine*. Snow Lion Publications, Ithaca, New York.

Khangkar, Lobsang Dolma 1986: *Lectures on Tibetan Medicine*. Library of Tibetan Works and Archives, Dharamsala.

Men-Tsee-Khang 2001: *Fundamentals of Tibetan Medicine*. Men-Tsee-Khang, Dharamsala.

Rapgay, Lobsang 2005: *The Tibetan Book of Healing*. Lotus Press, Twin Lakes.

Rechung Rinpoche 1973: *Tibetan Medicine. Illustrated in Original Texts*. University of California Press, Berkeley.

TUTKIMUSKIRJALLISUUS

Adams, Vincanne 2001a: The Sacred in the Scientific. Ambiguous Practices of Science in Tibetan Medicine. – *Cultural Anthropology* 16, 542–575.

— 2001b: Particularizing Modernity. Tibetan Medical Theorizing of Women's Health in Lhasa, Tibet. Teoksessa *Healing Powers and Modernity. Traditional Medicine, Shamanism, and Science in Asian Societies*. Toimittaneet Linda Connor ja Geoffrey Samuel. Bergin & Garvey, Westport, 197–246.

— 2007: Integrating Abstraction – Modernising Medicine at Lhasa's Mentsikhang. Teoksessa *Soundings in Tibetan Medicine. Anthropological and Historical Perspectives*. Toimittanut Mona Schrempf. Brill, Leiden, 29–43.
Adams, Vincanne & Fei-Fei Li 2008: Integration or erasure? Modernizing Medicine at Lhasa's Mentsikhang. Teoksessa *Tibetan Medicine in the Contemporary World. Global Politics of Medical Knowledge and Practice*. Toimittanut Laurent Pordié. Routledge, New York, 105–131.
Adams, Vincanne, Mona Schrempf & Sienna R. Craig (toim.) 2011: *Medicine Between Science and Religion. Explorations on Tibetan Grounds*. Berghahn Books, New York.
Alter, Joseph S. 2005: Introduction. The Politics of Culture and Medicine. Teoksessa *Asian Medicine and Globalization*. Toimittanut Joseph S. Alter. University of Pennsylvania Press, Philadelphia, 1–20.
Beckwith, Cristopher I. 1979: The Introduction of Greek Medicine into Tibet in the Seventh and Eighth Centuries. – *Journal of American Oriental Society* 99(2), 297–313.
Brauen, Martin 2004: *Dreamworld Tibet. Western Illusions*. Orchid Press, Bangkok.
Burke, Peter 2009: *Cultural Hybridity*. Polity, Cambridge.
Cabezón, José Ignacio 2003: Buddhism and Science. On the Nature of the Dialogue. Teoksessa *Buddhism and Science. Breaking New Ground*. Toimittanut B. Alan Wallace. Columbia University Press, New York, 35–70.
Chaoul, Alejandro 2011: Re-integrating the Dharmic Perspective in Bio-Behavioural Research of a "Tibetan Yoga" (*tsalung trükhor*). Intervention for People with Cancer. Teoksessa *Medicine between Science and Religion. Explorations on Tibetan Grounds*. Toimittaneet Vincanne Adams, Mona Schrempf ja Sienna Craig. Berghahn Books, New York, 297–318.
Craig, Sienna R. 2012: *Healing Elements. Efficacy and the Social Ecologies of Tibetan Medicine*. University of California Press, Berkeley.
Dodin, Thierry & Räther, Heinz (toim.) 2001: *Imagining Tibet. Perceptions, Projections, and Fantasies*. Wisdom Publications, Somerville.
Foucault, Michel 1978: *The History of Sexuality, Volume I. An Introduction*. Pantheon Books, New York.
Garrett, Frances 2008: *Religion, Medicine and the Human Embryo in Tibet*. Routledge, New York.
Greenhalgh, Susan & Winckler, Edwin A. 2005: *Governing China's Population. From Leninist to Neoliberal Biopolitics*. Stanford University Press, Stanford.
Gyatso, Janet 2015: *Being Human in a Buddhist World. An Intellectual History of Medicine in Early Modern Tibet*. Columbia University Press, New York.
Harrington, Anne 2009: *The Cure Within. A History of Mind-Body Medicine*. W. W. Norton, New York.
Hua, Chen 2008: The diffusion of Tibetan medicine in China. A descriptive panorama. Teoksessa *Tibetan Medicine in the Contemporary World. Global politics of medical knowledge and practice*. Toimittanut Laurent Pordié. Routledge, New York, 91–102.
Huber, Toni 1997: Green Tibetans. A Brief Social History. Teoksessa *Tibetan Culture in the Diaspora*. Toimittanut F. J. Korom. Vienna, Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, 103–119.

— 2001: Shangri-La in Exile. Representations of Tibetan Identity and Transnational Culture. Teoksessa *Imagining Tibet. Perceptions, Projections, and Fantasies*. Toimittaneet Thierry Dodin ja Heinz Räther. Wisdom Publications, Somerville, 357–372.

Janes, Craig R. 1995: The Transformations of Tibetan Medicine. – *Medical Anthropology Quarterly* 9, 6–39.

— 2002: Buddhism, Science, and Market. The Globalisation of Tibetan Medicine. – *Anthropology and Medicine* 9, 267–289.

Janes, Craig R. & Hilliard, Casey 2008: Inventing tradition. Tibetan medicine in the post-socialist contexts of China and Mongolia. Teoksessa *Tibetan Medicine in the Contemporary World. Global politics of medical knowledge and practice*. Toimittanut Laurent Pordié. Routledge, New York, 35–61.

Kloos, Stephan 2010: *Tibetan Medicine in Exile. The Ethics, Politics and Science of Cultural Survival*. University of California, San Francisco & Berkeley.

— 2011: Navigating ”Modern Science” and ”Traditional Culture”. The Dharamsala Men-Tsee-Khang in India. Teoksessa *Medicine between Science and Religion: Explorations on Tibetan Grounds*. Toimittaneet Vincanne Adams, Mona Schrempf ja Sienna Craig. Berghahn Books, New York, 83–105.

— 2015: (Im-)Potent Knowledges. Preserving ”Traditional” Tibetan Medicine Through Modern Science. Teoksessa *Fugitive Knowledge. The Preservation and Loss of Knowledge in Cultural Contact Zones*. Toimittaneet Andreas Beer ja Gesa Mackenthun. Waxmann, Münster, 123–142.

Kraidy, Marwan M. 2005: *Hybridity. The Cultural Logic of Globalization*. Temple University Press, Philadelphia.

Lopez, Donald S. Jr. 1998: *Prisoners of Shangri-La. Tibetan Buddhism and the West*. University of Chicago Press, Chicago.

McKay, Alex 2007: Himalayan Medical Encounters. The Establishment of Biomedicine in Tibet and in Indian Exile. Teoksessa *Soundings in Tibetan Medicine. Anthropological and Historical Perspectives*. Toimittanut Mona Schrempf. Brill, Leiden, 9–27.

McMahan, David L. 2008: *The Making of Buddhist Modernism*. Oxford University Press.

Millard, Colin 2008: The integration of Tibetan medicine in the United Kingdom. The clinics of the Tara Institute of Medicine. Teoksessa *Tibetan Medicine in the Contemporary World. Global politics of medical knowledge and practice*. Toimittanut Laurent Pordié. Routledge, New York, 189–214.

Needham, Joseph 2000: *Science and Civilisation in China. Vol. VI:6*. Toimittanut Nathan Sivin. Cambridge University Press, Cambridge.

Nederveen Pieterse, Jan 2015: *Globalization and Culture – Global Mélange* (3. painos). Rowman & Littlefield, Lanham.

Norberg-Hodge, Helena 2001: Tibetan Culture as a Model of Ecological Sustainability. Teoksessa *Imagining Tibet. Perceptions, Projections, and Fantasy*. Toimittaneet Thierry Dodin & Heinz Räther. Wisdom Publications, Boston, 331–338.

Pordié, Laurent 2008: Tibetan medicine today. Neo-traditionalism as an analytical lens and political tool. Teoksessa T*ibetan Medicine in the Contemporary World. Global politics of medical knowledge and practice*. Toimittanut Laurent Pordié. Routledge, New York, 3–32.

Porter, Roy 1999: *The Greatest Benefit to Mankind. A Medical History of Humanity*. W. W. Norton, New York.

Prebish, Charles S. & Baumann, Martin 2002: *Westward Dharma. Buddhism beyond Asia*. University of California Press, Berkeley.

Prost, Audrey 2007: Sa cha 'di ma 'phrod na... Displacement and Traditional Tibetan Medicine among Tibetan Refugees in India. Teoksessa *Soundings in Tibetan Medicine. Anthropological and Historical Perspectives*. Toimittanut Mona Schrempf. Brill, Leiden, 45–64.

Salguero, C. Pierce 2015: Toward a Global History of Buddhism and Medicine. – *Buddhist Studies Review* 32(1), 35–61.

Samuel, Geoffrey G. 2001: Tibetan Medicine in Contemporary India. Theory and Practice. Teoksessa *Healing Powers and modernity. Traditional Medicine, Shamanism, and Science in Asian Societies*. Toimittanut Linda Connor ja Geoffrey Samuel. Bergin & Garvey, Westport, CT., 247–268.

Saxer, Martin 2013: *Manufacturing Tibetan Medicine. The Creation of an Industry and the Moral Economy of Tibetanness*. Berghahn Books, Oxford.

Schrempf, Mona 1997: From ”Devil Dance” to ”World Healing”. Some Representations, Perceptions and Innovations of Contemporary Tibetan Ritual Dances. Teoksessa *Tibetan Culture in the Diaspora*. Toimittanut F. J. Korom. Vienna, Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, 91–102.

— 2007: Introduction. Refocusing on Tibetan Medicine. Teoksessa *Soundings in Tibetan Medicine. Anthropological and Historical Perspectives*. Toimittanut Mona Schrempf. Brill, Leiden, 1–6.

Ström, Axel 1995: *The Quest for Grace. Identification and Cultural Continuity in the Tibetan Diaspora*. Department and Museum of Anthropology, University of Oslo.

Tweed, Thomas 2011: Theory and Method in the Study of Buddhism. Toward ”Translocative” Analysis – *Journal of Global Buddhism* 12, 17–32.

Zysk, Kenneth G. 1991: *Ascetism and Healing in Ancient India. Medicine in the Buddhist Monastery*. Motilal Banarsidass, Delhi.

VERKKOLÄHTEET

American Tibetan Medical Association: ATMA. <http://americantibetanmedicine.org> [viitattu 9.7.2016].

Arura Medicine of Tibet: Arura Tibetan Medical Group in Tso-Ngon (Qinghai). <http://www.aruramed.org/our-partners > [viitattu 7.7.2016].

Arura Tibetan Medicine: Jin he zang yao. <http://www.arura.cn> [viitattu 7.7.2016].

Central Tibetan Administration Department of Health 2016: Department of Health. <http://tibet.net/health> [viitattu 6.7.2016].

Central Tibetan Administration Department of Information and International Relations. < http://tibet.net/information> [viitattu 9.7.2016].

International Academy for Traditional Tibetan Medicine: IATTM. <http://www.iattm.net> [viitattu 9.7.2016].

Men-Tsee-Khang: Men-Tsee-Khang Branches. <http://www.men-tsee-khang.org/branch/> [viitattu 11.7.2016].

Men-Tsee-Khang Exports: Tibetan Culture and Background of Men-Tsee-Khang. <http://www.men-tsee-khang-exports.org/about_us.php> [viitattu 7.7.2016].

Shang Shung Institute: International Institute for Tibetan Studies. <http://www.shang-shung.org> [viitattu 9.7.2016].

Yang, Mayfair Mei-hui 2013: The State of Religion in China. Gazing into the Future. Blogissa The Immanent Frame. Secularism, religion and the public sphere, <http://blogs.ssrc.org/tif/2013/11/14/gazing-into-the-future> [viitattu 26.4.2015].

Muuttuva afrikkalainen parantaminen ja siirtomaavalta

Kohtaamiset, vuorovaikutukset ja kamppailut eteläisessä Afrikassa

Markku Hokkanen

Tässä luvussa käsitellään afrikkalaisen parantamisen ja siirtomaavallan suhteita eteläisessä Afrikassa osana laajempaa parantamisen ja kolonialismin historiaa. Teemoina ovat kamppailut vallasta, määrittelyistä ja käytänteistä, afrikkalaisen parannuskulttuurin monimuotoisuus, joustavuus ja hybridisaatio kolonialistisissa konteksteissa sekä lääkinnän, uskonnon ja magian ongelmallinen rajanveto oikeudessa, kirkoissa ja kolonialistisessa tiedontuotannossa. Maantieteellisesti luku keskittyy erityisesti Britti-imperiumiin kuuluneille alueille (Etelä-Afrikasta Sambiaan ja Malawiin). Portugalin imperiumiin kuuluneet Mosambik ja Angola jäävät käsittelyssä vähemmälle. Todettakoon kuitenkin, että varhaisimmat kohtaamiset afrikkalaisten ja eurooppalaisten välillä, samoin kuin ensimmäiset parannukselliset vuorovaikutustilanteet eteläisessä Afrikassa, tapahtuivat juuri Angolan ja Mosambikin rannikoilla, jonne portugalilaiset perustivat pieniä tukikohtia 1500-luvulta alkaen. Monet portugalilaiset hakeutuivat näiden tukikohtien ympäristössä afrikkalaisten parantajien hoidettaviksi.[1]

1 Birmingham 1999, 20; Kananoja 2010 ja 2015.

Pluralistinen parantamiskulttuuri Kapmaassa

Etelä-Afrikan eteläkärjessä Hollannin Kapin siirtokunnasta muodostui 1600 ja 1700-luvuilla laajeneva kolonialistinen alue, jossa eurooppalaiset ja afrikkalaiset kohtasivat, kamppailivat ja muodostivat uuden, brutaaliin orjatalouteen perustuvan siirtomaayhteiskunnan ja sen rajavyöhykkeen. Lähinnä hollantilaisperäisen siirtolaisväestön parissa kehittyi oma afrikaaneri-identiteetti, jossa korostui kalvinismi, uudisraivaajahenki ja ylemmyydentuntoinen vastakkainasettelu afrikkalaisia kohtaan. Kapmaa oli varsin eristynyt Euroopasta ja siellä oli hyvin vähän koulutettuja lääkäreitä.[2] Eurooppalaiset merenkävijät ja siirtolaiset konsultoivat paikallisia khoi-parantajia 1600- ja 1700-luvulla. Khoit puolestaan pitivät omia parannuskeinojaan yleisesti eurooppalaisia parempina.[3] Khoiden lääkintäkulttuurissa ei tunnettu kuitenkaan hoitoa isorokkoon, joka tuhosi valtaosan khoi-kansasta 1700-luvulla.[4]

Kapin siirtolaisten lääkintäkulttuuri kehittyi omaleimaisena sekoituksena vanhoja eurooppalaisia elementtejä ja vaikutteita khoiväestöltä, orjaväestöltä ja myöhemmin myös bantukielisiltä afrikkalaisilta. Parantamisen suhteen Kapmaan ankara orjayhteiskunta ei ollut jyrkästi rotueroteltu. Jotkut valkoiset potilaat konsultoivat mustia parantajia ja päinvastoin. Kapin orjista monet olivat muslimeita ja 1800-luvun alun orjavapautuksen jälkeen muslimiparantajat pysyivät osana siirtokunnan parantamiskulttuuria. Muslimioppineita pidettiin yleisesti parantajina, ja parantamisen etsiminen motivoi osaltaan myös kääntymistä islamiin. Kapin lääkintämarkkinat olivat huomattavan pluralistiset: kentällä toimi myös lähetyssaarnaajia ja vaihtoehtoisia eurooppalaisia parantajia (muun muassa Hallen patenttilääkkeet olivat suosittuja) sekä kätilöitä.[5] Eri parantajilla oli omat vahvuutensa: valkoisilla lääkäreillä kirurgia ja

2 1780-luvulla Kapmaassa vierailleen ruotsalaisen lääkärin ja luonnontieteilijän Anders Sparrmanin mukaan Kapin lääkäreiden lääkekasvien tuntemus oli sangen heikkoa. Sparrman 1785, 47–49; Deacon 2004b, 58. Vuonna 1807 Kapmaassa oli noin 45 luvallista lääkärintoimen harjoittajaa (noin 30 000 eurooppalaista siirtolaista kohden), vuonna 1904 lääkäreitä oli noin 629 (siirtolaisia oli tuolloin n. 580 000). Deacon 2004a, 25.

3 Viljoen 2014, 41–60.

4 Oliver & Atmore 2001, 225.

5 Deacon 2004a, 25–28, 3; Digby 2006; Mason 2003, 202.

silmäsairauksien hoito, muslimiparantajilla myrkytykset ja henkien manaukset ja afrikkalaisilla parantajilla *scrofulan*[6] hoito. Khoi- ja musliminaisten lääkintätietämys yhdistettiin siirtolaisten kuvauksissa sekä synnytyksiin että abortteihin ja heitä sekä arvostettiin että demonisoitiin. Synnytyksen käynnistämisessä tai aborteissa käytettiin apuna tiettyjä yrttejä: esimerkiksi *pelargonium anceps*-kasvia käytettiin molempiin tarkoituksiin khoisanien, muslimien ja afrikaanerien keskuudessa.[7] Myös eläinperäisiä lääkkeitä käytettiin: Anders Sparrman kuvasi 1780-luvulla tietystä kissaeläimestä saatavan rasvan olevan suosittu ja kallis lääke muun muassa nivelsärkyihin – lääkkeen korkean hinnan vuoksi Sparrman tyytyi tutkimaan kuolleen eläimen nahkaa.[8]

Kapin alkuperäisasukkaiden lääkkeet kiinnostivat siirtolaisia, jotka omaksuivat joitakin lääkekasveja omaan käyttöönsä (erityisesti ruutakasveihin kuuluvan *buchun*, jota khoit käyttivät mm. päänsärkylääkkeenä ja aaloen mehun, jota käytettiin mm. vatsalääkkeenä). Orjaväestön lääkintäideoista suosittuja olivat käärmekivet, joita käytettiin myrkkyjen imemiseen puremakohdista. Eurooppalaiset olivat jatkossakin erityisen kiinnostuneita myrkytysten hoitamisesta. Läntisen Kapmaan kasvillisuusvyöhykkeellä monet lajit ovat alueelle uniikkeja. Siirtolaisten levittäytyessä uusille alueille ja kasvillisuusvyöhykkeille tarve lääkintätietouden laajentamiseen kasvoi.[9] Siirtolaiset oppivat lääkintätietoutta khoi-palvelijoilta, ja erityisesti khoi-naiset olivat tärkeitä lääkintätiedon välittäjiä.[10] Monet afrikkalaiset parantajat eivät kuitenkaan jakaneet tietämystään helposti ja khoisan-parantajia pidettiin huomattavan salamyhkäisinä. Kiinnostus myrkkyihin kumpusi myös kolonialistisista konflikteista: eurooppalaiset pelkäsivät sekä khoiden myrkkynuolia että orjien myrkkyjä.[11]

6 Eurooppalaisessa lääketieteessä *scrofula* oli vanha tautinimi, jota on myöhemmin epäilty tuberkuloosin muodoksi. Sille tyypillinen oire oli rauhasten turpoaminen.

7 Deacon 2004b, 48, 73–74.

8 Sparrman 1785, 150–151.

9 Deacon 2004b, 45–46; 57, 65; Viljoen 2014, 51–53. *Buchua* käyttivät 1780-luvulla sekä khoit että siirtolaiset. Sparrman 1785, 145. Aaloeta vietiin Englantiin esim. v. 1863 yli 6 600 punnan arvosta. Laidler & Gelfand 1971, 348–351. Kiinnostuksesta myrkytysten hoitoon 1890-luvulla ks. Lalu 1998.

10 Viljoen 2014, 50–51. Ks. myös Hugh Caglen luku tässä teoksessa.

11 Deacon 2004b, 65–67.

Britit tulivat eteläiseen Afrikkaan pysyväksi siirtomaavallaksi liitettyään Kapmaan imperiumiinsa 1800-luvun alussa osana eurooppalaista suurvaltapolitiikkaa. Myös brittikaudella lääketiede Kapmaassa oli pitkään jäljessä kehitystä muualla: ensimmäinen lääketieteellinen tiedekunta perustettiin 1900-luvun alussa, paljon myöhemmin kuin vaikkapa Intiassa tai Australiassa. 1820-luvulta alkaen brittilääkärit nousivat hollantilaisten ja saksalaisten ohi suurimmaksi länsimaiseksi lääkäriryhmäksi. Kapin lääkärikunta professionalisoitui ja sen sosioekonominen ja poliittinen asema vahvistui asteittain 1800-luvun kuluessa, mutta heidän asemansa ei ollut hallitseva lääkintämarkkinoilla, joissa valtaosa ei-valkoisesta väestöstä (kuten myös monet valkoiset) konsultoivat muita parantajia. Harriet Deaconin mukaan tässä kilpailutilanteessa lääkärit suhtautuivat torjuvasti muihin parantajiin ennen kaikkea siksi, että he kokivat asemansa uhatuksi ja halusivat yhä enemmän ”tieteeseen” nojaavaa legitimaatiota. Vaikuttaa kuitenkin siltä, että suurin kilpailija Kapin lääkäreille olivat valkoiset lääkekauppiaat, eivät afrikkalaiset parantajat.[12] Lääkekauppiaat veivät Kapista emämaan markkinoille innovatiivisesti myös paikallisen jyrsijän kalliotamaanin (*dassie* tai *rock hyrax*) ulosteesta tehtyjä lääkkeitä.[13]

Brittivaltaa, orjavapautusta ja evankelikaalista lähetysliikettä vastustaneet afrikaanerit lähtivät sisämaahan (ns. suuri vaellus, *Groot Trek*) ja valtasivat uusia alueita afrikkalaisilta vuosisadan alkuvuosikymmeninä. Idässä, Intian valtameren rannikolla, buuritrekkerit perustivat lyhytaikaisen tasavallan alueelle, jonka britit liittivät imperiumiinsa 1843 Natalin siirtokuntana. 1800-luvun puolessavälissä nykyisen Etelä-Afrikan alueella oli kaksi brittiläistä siirtokuntaa (Kapmaa ja Natal), kaksi afrikaaneritasavaltaa (Oranjen vapaavaltio ja Transvaal) ja useita afrikkalaisia valtoja (tärkeimpinä xhosat, zulu-imperiumi, Basutomaa nykyisen Lesothon alueella, tswanat ja vendat) kamppailemassa maasta, karjasta, työvoimasta ja luonnonvaroista.[14] Eteläisen Afrikan 1800-luvun historialle tyypillistä oli ihmisryhmien suuri liikkuvuus ja yhteentörmäykset:

12 Deacon 2004a, 23, 35–36;Deacon 2004b, 56.
13 Gelfand ja Laidler 1971, 348–349.
14 Thompson 2000; Davenport & Saunders 2000; Omer-Cooper 1994.

uudisraivaus, sotaretket ja pakolaisuus leimasivat levotonta aikakautta. Eurooppalaisten ekspansion lisäksi afrikkalaisten valtojen, ennen kaikkea zulu-imperiumin, sotaisa levittäytyminen (ns. *mfecane* 1820-luvulta alkaen) sysäsi liikkeelle afrikkalaista muuttoliikettä, jonka vaikutukset ulottuivat pohjoisessa nykyisen Malawin, Sambian ja Tansanian alueille asti. Soturiryhmittymät kuten matabelet Zimbabawessa ja ngonit Malawissa ja Sambiassa levittäytyivät uusille alueille, alistivat paikallisia maanviljelijäkansoja, liittivät näitä itseensä ja perustivat uusia valtioita.[15]

Levottomissa mutta liikkuvissa oloissa afrikkalaiset yhteisöt olivat avoimia ja altistuivat yhä enemmän erilaisille uskonnollisille, teknisille, ja kulttuurisille vaikutteille, mikä ilmeni erityisen hyvin parantamisen alalla. Jo varhaiset khoit olivat omaksuneet eurooppalaisten tuoman tupakan lääkevalikoimaansa. Kurumanissa, Kapmaan ja Betsuanamaan rajaseudulla, bantukieliset tswanat ja san-metsästäjä-keräilijät omaksuivat toisiltaan parantamisideoita ja -tekniikoita. Malawissa ngonivalloittajat olivat erityisen aktiivisia omaksumaan lääkkeitä ja parantajia valloittamiltaan kansoilta. Myös vaeltavat afrikaanerit, joiden yhteisöihin kuului euroafrikkalaisia (”värillisiä”) ja afrikkalaisia orjia ja palvelijoita, olivat avoimia laajentamaan lääkintätietouttaan. Länsimaiset lääkkeet ja lääkärit olivat harvinaisuuksia sisämaassa ja tieto erilaisista luonnonlääkkeistä oli arvostettua. Oma lääkintäkulttuuri, jossa Euroopasta tuodut patenttilääkkeet olivat tärkeällä sijalla, korosti myös afrikaanerien riippumattomuutta briteistä.[16] Kapmaassa, jossa lääkäreitä oli eniten, monet maalaislääkärit harjoittivat liikkuvaa elämää, lääkekauppaa ja useita ammatteja.[17] Vuosisadan lopulle saakka vaikutusvaltaiset humoraaliset opit yhdistivät siirtolaislääkäreitä ja valkoisia kansanparantajia, mutta tilanne alkoi muuttua, kun opit tautien syistä länsimaissa mullistuivat 1880-luvulta alkaen. Modernit vaikutteet tulivat eteläiseen Afrikkaan kuitenkin viiveellä ja vaihtelevasti.[18]

1800-luvun alkupuolen eteläisessä Afrikassa eurooppalaisilla ei ollut varaa julistaa afrikkalaisten parantamiskulttuuria mitättömäksi.

15 Thompson 2000; McCracken 2012; Omer-Cooper 1994.
16 Deacon 2004b, 45–49; Digby 2006, 55; ngoneista Hokkanen 2007a, 59–61.
17 Deacon 2004a, 28.
18 Deacon 2004b, 50.

Eurooppalaisten oma sairastavuus ja kuolleisuus etenkin trooppisilla vyöhykkeillä oli hyvin suurta, ja ”länsimainen” lääketiede ja lääkintätaito oli tuloksiltaan ja voimavaroiltaan hyvin vaatimatonta.[19] Kuten eri puolilla maailmaa, eurooppalaiset olivat myös Afrikassa kiinnostuneita paikallisista lääkkeistä, erityisesti lääkekasveista. Esimerkiksi 1800-luvun alun Kapkapungissa toiminut skotlantilainen lääkäri ja tiedemies Andrew Smith oli kiinnostunut Kapmaan lääkekasveista. Smithin, kuten muidenkin varhaisten eurooppalaisten botanistien ja tutkijoiden, tiedot afrikkalaisista kasveista perustuivat todennäköisesti tärkeiltä osin afrikkalaisten informanttien antamiin tietoihin.[20] Kuitenkin vain kaksi Kapin ainutlaatuisista kasveista, *buchu* ja aaloe, hyväksyttiin brittiläiseen farmakopeaan ja vietiin Eurooppaan laajemmin. Vaikuttaa siltä, että Kapmaan lääkärikunta pääosin väheksyi afrikkalaisia lääkkeitä 1800-luvun lopulle saakka, jolloin kiinnostus virisi uudelleen. Tähän vaikutti nouseva farmakologinen tiede ja ideat tieteellisestä analyysistä ja uuttamisesta. Tällöin eksoottiset kasvit nähtiin yhä enemmän raaka-aineena, joka olisi laboratoriossa muutettavissa tieteellisiksi länsimaisiksi lääkkeiksi. Lääkekasvien säilöminen ja kuljettaminen oli vaikeaa, koska niiden keittäminen tuhosi usein vaikuttavat aineet. Kapin eurooppalaisten lääkärien tietämys afrikkalaisista kasveista oli vähäistä ja he suosivat usein Euroopasta tuotuja lääkekasveja. Kapissa viljeltiin myös eurooppalaisperäisiä kasveja, kuten kamomillaa.[21] 1890-luvun Etelä-Afrikan lääkärien kirjoituksissa afrikkalaiset parantajat kuvattiin tyypillisesti ahneina huijareina samanaikaisesti kuin heidän lääkkeistään oltiin kiinnostuneita. Parantajilta haluttiin tietoa lääkekasveista, mutta mikäli lääke liitettiin länsimaiseen valikoimaan, se esitettiin tyypillisesti valkoisten lääkärien ”keksintönä”.[22] Myös Etelä-Afrikan varhaisemmissa lääketieteen historioissa afrikkalaisten osuutta lääkintätietoudessa vähäteltiin. Esimerkiksi Edmund Burrowsin *A History of Medicine in South Africa* (1958) esitti, että *buchu* oli buuritrekkerien ”löytämä” lääkekasvi.[23]

19 Portugalilaisen lääketieteen ”heikkoudesta” ja kiinnostuksesta hybridisaatioon ks. Bastos 2007; Kananoja 2015. Kuolleisuudesta ks. Curtin 1989; Headrick 1981.

20 Deacon 2004 b, 57; Musselman 2003. Myös Sparrman korosti eräiden tehokkaimpien lääkkeiden, kuten ”perulaisen kaarnan” (*cinchonan*) olevan peräisin alkuperäiskansoilta. Sparrman 1785, 145.

21 Deacon 2004b, 46, 58–59.

22 Lalu 1998, 138–143.

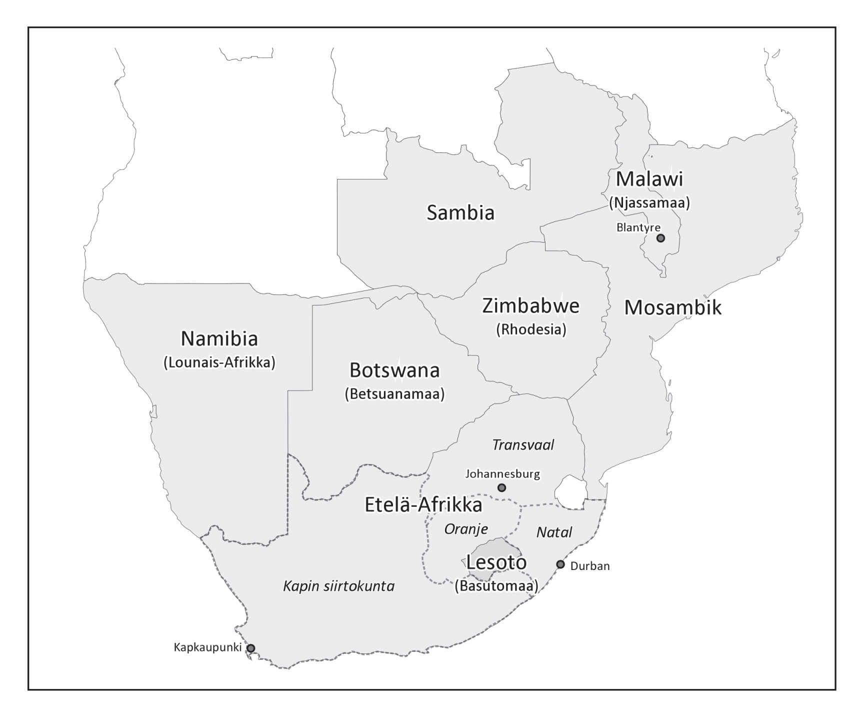
23 Viljoen 2014, 51.

Konfliktit afrikkalaisten parantajien ja eurooppalaisen siirtomaavallan välillä 1800-luvun eteläisessä Afrikassa eivät kummunneet niinkään länsimaisen lääketieteen ekspansiosta kuin siitä, että tietyt afrikkalaisen parantamisen muodot, erityisesti noituus- ja henkiuskomuksiin liittyvät ilmiöt, nähtiin vaarallisina tai vastustettavina toisaalta kristillisen lähetysliikkeen, toisaalta siirtomaa-oikeuslaitoksen ja valtiovallan tahoilta. Vähitellen laajeneva länsimainen lääketiede ja lääkärikunta tarjosivat kuitenkin lisäperustan ja aktiivisen toimijakunnan hyökkäyksessä parantajia vastaan. Lääketiede keskittyi voimakkaasti kaupunkeihin ja siirtomaakeskuksiin: Etelä-Afrikan Unionissa lääkäreistä 87 % oli kaupungeissa vuonna 1911, ja 1970-luvun puolivälissäkin noin kolme neljästä lääkäristä toimi kaupungeissa. Maaseudulla, jossa valtaosa afrikkalaisista asui urbanisaatiosta huolimatta, oli hyvin vähän lääkäreitä. Siirtomaayhteiskuntien rotuasenteet ja institutionalisoitu rasismi rajoittivat puolestaan afrikkalaisten mahdollisuuksia opiskella lääketiedettä.[24] Näissä oloissa parantajien toimintakenttä maaseudulla säilyi siinä mielessä, että länsimaisia kilpailijoita oli harvassa, lähinnä lähetysasemilla.

Uskonto ja parantaminen

Parantaminen ja terveyskäsitykset liittyvät universaalisti usein uskonnollisiin tai kosmologisiin käsityksiin maailmasta, luonnosta ja moraalista. Afrikkalaisissa parantamisperinteissä on usein eroteltu perusjaottelu jumalan sairauksiin ja ihmisten sairauksiin, joista ensimmäiset ovat verrattavissa ”luonnolliseen” taudin aiheutumiseen, jälkimmäiset ymmärretään puolestaan ihmisten toiminnan tuloksiksi, usein moraalisten rikkomusten seurauksiksi (esimerkiksi henkien rangaistuksen tai noitien toiminnan aiheuttamina).[25] Kristinusko ja islam toivat osaltaan uusia ideoita afrikkalaiseen uskonnolliseen ja parannukselliseen ajatteluun. Raamatullisia ja Koraanin tekstejä pidettiin pyhinä ja myös sairauksilta tai pahoilta hengiltä suojaavina, ja rukouksella parantaminen sekä ideat

24 Digby 2006, 190–199; Flint 2008, 112–113.
25 Ranger 1981; Ranger 1982; Waite 1992.



Eteläinen Afrikka, tekstissä esiintyvät paikat.

Saatanasta tai demoneista sairauksien aiheuttajina levisivät synkretistisessä parantamiskulttuurissa.[26] Kristillinen lähetystyö toi myös länsimaisen lääketieteen laajemmin afrikkalaisten ulottuville.[27] Kristilliset vaikutteet afrikkalaiseen parantamiskulttuuriin olivat komplekseja ja moniulotteisia. Erityisesti protestanttinen lähetyskristillisyys korosti yksilöllistä ja ruumiillista käsitystä maailmasta ja terveydestä perinteisten, yhteisöllistä ja sosiaalista korostavien afrikkalaisten parantamiskäsitysten sijaan. Eräs seuraus kristillisistä vaikutteista olikin parantamisen yksilöllistyminen.[28]

Eteläiseen Afrikkaan suuntautui 1800-luvulla kymmenittäin lähetyshankkeita, joiden parannukselliset voimavarat olivat eklektisiä. Esi-

26 Ks. esim. Comaroff ja Comaroff 1997; Feierman 1985; Hokkanen 2007a.
27 Ks. esim. Digby 2006; Etherington 2005; Hokkanen 2007.
28 Flint 2008, 110–111; Vaughan 1991, 55–77; Feierman 1985; Landau 1996.

merkiksi saksankieliset määriläislähetit Kapmaassa turvautuivat koululääketieteen lisäksi patenttilääkkeisiin, homeopatiaan, erilaisiin kotikonsteihin ja yrttilääkkeisiin.[29] Lähettien suhtautuminen afrikkalaiseen parantamiskulttuuriin vaihteli huomattavasti demonisoinnista kiinnostukseen ja suvaitsevaan suhtautumiseen myös yksittäisten lähetyshankkeiden sisällä. David Livingstonen verraten suvaitseva suhtautuminen parantajiin, kuten tswana-sadelääkäriin on hyvin tunnettu tapaus[30], mutta 1800-luvun puolivälin eteläisen Afrikan rajaseuduilla suhtautuminen afrikkalaiseen lääkintään oli yleisesti avoimempaa ja suvaitsevampaa kuin vuosisadan lopulla. Esimerkiksi lääkärilähetti Henry Callaway oli positiivisesti kiinnostunut Natalin alueen parantajista, ja myös tunnettu tohtori Fitzgerald omaksui afrikkalaisen parantamiskulttuurin elementtejä praktiikkaansa. Syinä tälle rajaseudun pluralismille olivat siirtomaavallan heikkous, harvalukuisten eurooppalaisten hauras asema ja myös se, että yllä mainitut brittilääkärit olivat opiskelleet aikana ennen lääkärikunnan monopoliaseman vahvistumista emämaassa.[31]

Lääkärien lisäksi eurooppalaiset sairaanhoitajat ja vuosisadan lopulla myös afrikkalaiset sairaanhoitajat, assistentit ja apulaiset vahvistivat huomattavasti lääkärilähetyksen mahdollisuuksia. Tämä henkilökunta mahdollisti pysyvien lähetyssairaaloiden perustamisen, ja sairaaloista kuten Lovedale (itäinen Kapmaa), McCordin sairaala (Durban), ja Blantyre (Malawi) tuli lääkärilähetyksen tärkeitä keskuksia.[32] Eräs varhaisimpia afrikkalaisia lääkäreitä Etelä-Afrikassa oli William Soga, joka oli presbyteerilähetyksen kasvatti ja opiskeli Glasgow'ssa 1880-luvulla. Transkein alueen lääkekasveihin perehtynyt Soga suosi länsimaisia lääkkeitä praktiikassaan, joka ei ilmeisesti ollut erityisen hybridistä.[33] Kristinusko levittäytyi eteläisessä Afrikassa hitaasti ja epätasaisesti 1800-luvun alkupuolella, mutta vuosisadan lopulla sen suosio kasvoi yhä nopeammin. Kristinuskon leviämistä edesauttoivat tuhoisat kuivuudet, karjasairaudet, epide-

29 Digby 2006, 339–340.
30 Digby 2006, 92–95; Livingstone 1857, 114, 164. Ks. myös Comaroff 1993.
31 Etherington 1987, 77–91; Gordon 2001, 165–184; Hokkanen 2004; Comaroff ja Comaroff 1997, 328.
32 Sairaaloista ja sairaanhoitajista ks. esim. Digyby 2006; Marks 1994; Hokkanen 2013.
33 Digby 2006, 217–218.

miat ja valkoisen vallan laajeneminen. Nämä tekijät heikensivät perinteisiä yhteiskuntia ja saivat ihmiset etsimään vastauksia ongelmiinsa ja voimavaroja parempaan elämään uudesta uskonnosta.[34]

1800-luvun lopussa ja 1900-luvun alussa afrikkalaisen kristillisyyden kenttä monimuotoistui valtavasti, kun lähetyskirkoista irtautui itsenäisiä afrikkalaisia kirkkoja ja maanosaan rantautui lukuisia uusia uskonnollisia liikkeitä, kuten helluntailaisuus, adventismi ja Vartiotorni-liike. Monet näistä tulivat Yhdysvalloista ja afroamerikkalaisesta uskonnollisesta kulttuurista. Etenkin Etelä-Afrikan ja Yhdysvaltojen välille muodostui kiinteitä uskonnollisia yhteyksiä ja verkostoja, joissa ihmiset, ideat, julkaisut ja materiaalit liikkuivat. Suurimmalla osalla näistä uusista liikkeistä ei ollut vahvaa lääketieteellistä siipeä, sen sijaan hengellä ja rukouksella parantaminen oli hyvin yleistä.[35] Osa uusista liikkeistä suhtautui vihamielisesti sekä afrikkalaiseen parantamiseen että eurooppalaiseen lääketieteeseen. [36]

Vanhoissa lähetyskirkoissa, joissa afrikkalaiset kristityt saivat vähitellen tärkeämmän aseman, väiteltiin ja neuvoteltiin suhtautumisesta perinteiseen parantamiseen. Keskeinen kysymys oli uskonnollinen: olivatko parannustavat osa taikauskoa tai pakanuutta vai uskonnollisesti neutraalia parantamista? Kasvipohjaiset lääkkeet, jotka nautittiin sisäisesti, olivat helpompia hyväksyä kuin ulkoisesti kannetut taikakalut tai henkipossessio-parantaminen, mutta tilaa erilaisille kompromisseille oli. Esimerkiksi Pohjois-Malawin presbyteerisessä kirkossa 1910-luvulla afrikkalaiset kirkonmiehet saivat neuvoteltua useita paikallisia parannustapoja kristityille hyväksyttäviksi. Yleisimmät kirkosta erottamisiin johtaneet parantamistapaukset liittyivät henkipossessioon. Tätä parannuksen muotoa oli vaikeampi salata kuin lääkkeiden ottamista, sillä hoitoon kuuluivat tyypillisesti pitkät rituaalit, rummutusta ja tansseja, joihin osallistui useita ihmisiä.[37]

34 Flint 2008, 111; Hastings 1994; Landau 1995; Peires 1981; Thompson 2000.

35 Ks. esim. Sundkler 1976; Cabrita 2014.

36 Esimerkkeinä mainittakoon Etelä-Afrikassa afrikkalaisten ja afrikaanerien parissa suositun kansainvälisen saarnaaja-parantaja John Dowien Zionism-liike sekä Eliot Kamwanan Malawissa 1937 perustama *Watchman Healing Mission Society*, joka salli vain rukouksella parantamisen. Cabrita 2014, 75–76; Hokkanen 2007a.

37 Hokkanen 2007b.

Hybridin parantamiskulttuurin elinvoimaisuutta osoittivat osaltaan 1920-ja 30-luvuilla Malawissa, Sambiassa ja Mosambikissa nopeasti levinneet noituuspuhdistusliikkeet, joista tunnetuin oli *mchape* 1930-luvun alussa. Näille tyypillistä oli puhdistavan lääkkeen kollektiivinen juominen. Vaeltavat *mchape*-spesialistit kokosivat ihmisiä joukkopuhdistautumisrituaaleihin, joissa otettiin *mchape*-lääkettä, tunnustettiin noituuden harjoittaminen ja luovutettiin noituusvälineitä tuhottaviksi. Noitia ei vahingoitettu: heidän ottamansa lääkkeen uskottiin tappavan heidät, mikäli he palaisivat pahoihin tapoihinsa. *Mchape* oli valtavan suosittu liike, ja monet afrikkalaiset kristityt pastoreista alkaen ottivat lääkettä. Liike voidaan nähdä modernina jatkumona esikolonialistisille noituuden torjuntatavoille, erityisesti myrkkykokeille, jotka siirtomaavalta ja kirkot olivat kieltäneet.[38]

Noitatohtoriuden konstruktointi

Englanniksi kirjoittaneet eurooppalaiset eivät 1800-luvun alkupuolella ja puolessavälissäkään puhuneet yleisesti *noitatohtoreista* (*witch doctors*). Afrikkalaiset parantajat ja erilaiset rituaalispesialistit, jotka huolehtivat yksilöllisesti ja kollektiivisesti parantamisesta, terveydestä ja hyvinvoinnista, olivat yleensä *alkuasukaslääkäreitä* (*native doctors*), *afrikkalaisia lääkäreitä* (*African doctors*), tai *sadelääkäreitä* (*rain doctors*).[39] Tämä ei tarkoittanut, että varhaisemmat eurooppalaiset matkailijat, lähetit tai kolonialistit olisivat pitäneet afrikkalaisia parantajia samanarvoisina eurooppalaisten lääkärien kanssa, mutta ero vuosisadan loppuun on silti merkittävä.

Afrikkalaisten parantajien demonisointi, pilkkaaminen ja marginalisoiminen saivat vuosisadan lopulla paljon aikaisempaa voimakkaampia sävyjä, ja *noitatohtori*-nimitys yleistyi, usein hyvin negatiivisessa

38 Ranger 1973; Fields 1985; Hokkanen 2007b.

39 Ks. esim. Livingstone 1857. *Witch doctor* -termi tuli englannin kieleen ilmeisesti 1700-luvulla. Malawissa parantajia yleisesti kritisoineet lähetyslääkärit Robert Laws ja Walter Elmslie kutsuivat heitä vielä 1880-luvulla nimellä *native doctors*. Hokkanen 2004.

merkityksessä. 1800-luvun lopulla noitatohtorista oli tullut vakiintunut stereotyyppi kolonialistisessa Afrikka-kuvassa: afrikkalaisen kehittymättömyyden, taikauskon ja tietämättömyyden symboli, joka esiintyi yleisesti lähetyskirjallisuudessa, matkakirjallisuudessa, kolonialistisissa hallintokirjoituksissa ja populaarikulttuurissa. Noitatohtorin hahmon avulla afrikkalainen parantaminen esitettiin eksoottisena ja primitiivisenä vastakuvana eurooppalaisten omakuville. Sen avulla voitiin legitimoida kolonialismia, lähetystyötä ja lääketieteen harjoittamista, ja myös löytää yksinkertainen syyllinen kolonialistien vastoinkäymisille.[40] Eksoottisuudesta kiinnostuneet eurooppalaiset näkivät parantamisen myös kulttuurisena performanssina, ja parantajia saatettiin kutsua esiintymään eurooppalaisille teekutsujen ohjelmanumerona tai kolonialistisissa näyttelyissä.[41]

Eteläisen Afrikan kulttuureissa noituus eli inhimillisellä toiminnalla usein materiaalisten elementtien avulla aiheutettu yksilöllinen tai kollektiivinen sairaus tai epäonni kuului olennaisesti parantamisen alaan. Yhteisöissä oli spesialisteja, joiden tehtävä oli ennaltaehkäistä, hoitaa tai neutralisoida tällaista toimintaa, ja etsiä sairauksia aiheuttavat yksilöt, noidat. Kaikki parantajat eivät suinkaan hoitaneet noituustapauksia, ja jotkut noituusspesialistit eivät hoitaneet muunlaisia ongelmia: useissa yhteisöissä oli parantajia, jotka erikoistuivat sairauksien syiden selvittämiseen. Tällainen *näkijä* (engl. *diviner*) selvitti, oliko sairaus lähtöisin ns. luonnollisista syistä (ns. jumalan tauti), hengistä tai ihmisistä (noituus). Sama sairaus saattoi saada eri diagnooseja (myös yhtäaikaisia diagnooseja) edetessään, ja potilas ja hänen läheisensä (ns. terapian hallintaryhmä) saattoivat konsultoida yhtäaikaisesti useita parantajia. Näkijöiden diagnoosi oli tyypillisesti sosiaalinen – siinä otettiin mukaan potilaan suku ja yhteisö.[42] Eurooppalaisten kuvauksissa *noitatohtori* viittasi usein juuri näkijöiden toimintaan, mutta termiä käytettiin tyypillisesti kaikkien afrikkalaisten parantajien yleisnimityksenä. Eteläisessä Afrikassa

40 Digby 2006, 302–303; Flint 2008, 126; Hokkanen 2004.
41 Flint 2008, 120–126.
42 Digby 2006, 282–284; Hokkanen 2007a, 47–54; Morris 1985; Ranger 1982. Ks. myös tämän teoksen johdanto.

noitatohtori-termi alkoi esiintyä Christopher Lowen mukaan 1850-luvulla ja siitä tuli hyvin yleinen vuoden 1880 jälkeen, jolloin termi esiintyi virallisissa komissioraporteissa, etnografisissa teksteissä, sanakirjoissa ja lähettien muistelmissa.[43]

Monet eurooppalaiset keskittyivät noituuteen kuvauksissaan afrikkalaisesta parantamisesta. Läheteillä tämä fokus kumpusi tärkeiltä osin tarpeesta ymmärtää, analysoida ja muuttaa afrikkalaista uskonnollista ajattelua, maailmankuvaa ja kosmologiaa.[44] Maallisilla antropologeilla motiiviperusta oli osin sama, mutta he pyrkivät ensisijaisesti selittämiseen muuttamisen sijasta. Samanaikaisesti eurooppalaisten kiinnostus afrikkalaisiin lääkekasveihin kuitenkin säilyi, ja ajatus afrikkalaisista parantajista ”herbalisteina” mahdollisti heidän uudelleenkategorisoimisensa siten, että osa parantajista tuli suvaituimmiksi. Esimerkiksi lääkärilähetti Walter Elmslie tuomitsi vuosisadan vaihteessa ngonien näkijät ”noitia etsivinä huijareina”, jotka manipuloivat taikauskoista väkeä, mutta totesi sivumennen, että osa parantajista harjoitti ongelmattomampaa, vanhemmilta perittyä lääkintätaitoa. Mutta kuten useat kuvaukset osoittivat, siisti kategorisoiminen oli usein hankalaa, koska monet parantajat harjoittivat sekä näkemistä että pääosin kasveihin perustuvaa lääkintää. Näiden lääkkeiden kategoria oli hyvin laaja sisältäen kasvi-, eläin- ja kivikuntien aineksia. Antropologi-lähetti T. C. Young painotti 1930-luvulla, että parantajien ja parannettavien täytyi jakaa tiettyjä perususkomuksia – parantaja ei tässä katsannossa ollut kyyninen manipulaattori. Oman lisänsä eurooppalaisten analyyseihin toi 1900-luvun alussa voimistuva afrikkalaisen parannuskulttuurin psykologisoiminen, joka mahdollisti toisaalta parantajien ja potilaiden patologisoimisen mielisairaina, toisaalta noituususkomusten ja noitatohtoreiden toiminnan selittämisen plasebo- ja nosebo-vaikutusten viitekehyksessä.[45]

43 Lowe 2005. Varhaisin Lowen löytämä viite on vuosilta 1852–1853 Henry Francis Fynnin todistuslausunnosta Natalin afrikkalaisten oloista.

44 Ks. esim. Vaughan 1991; Flint 2008, 112; Comaroff & Comaroff 1997.

45 Elmslie 1901; Young 1931; Hokkanen 2004; Digby 1999,309–310. *Plasebo* tarkoittaa lume- tai näennäisvaikutusta. Modernissa lääketieteessä lumelääkkeitä, joissa ei ole farmakologisesti vaikuttavia aineita, käytetään tyypillisesti kaksoissokkokokeissa rinnakkain kokeiltavan lääkeaineen kanssa. *Nosebolla* viitataan käänteiseen ilmiöön, jossa henkilö uskoo saaneensa vahingollista ainetta, myrkkyä tms., ja kokee sairastuneensa sen vuoksi.

Oikeus, valtiovalta ja parantaminen

Kysymykset noituudesta ja joidenkin parantajien roolit oikeudenkäytössä ja politiikassa olivat suurin syy yhteentörmäykseen siirtomaavallan ja afrikkalaisten parantamiskulttuurien välillä. Jos afrikkalainen lääkintä olisi ollut eurooppalaisten silmissä vain herbalismia, useimmat kolonialistiset hallinnot olisivat mitä luultavimmin sallineet sen harjoittamisen.[46] Eurooppalaisten ja afrikkalaisten erilaiset käsitykset noituudesta, kiistat oikeudenkäytöstä ja poliittisesta vallasta johtivat kuitenkin yhteensovittamattomaan törmäykseen.

Kapmaa oli lainsäädännöllisesti tiukin alue 1800-luvun eteläisessä Afrikassa suhtautumisessaan afrikkalaiseen parantamiseen: vain luvan saaneet lääkärit saivat laillisesti nostaa palkkioita toiminnastaan vuodesta 1807 alkaen. Tämä merkitsi periaatteessa kaikkien luvattomien parantajien ammattimaisen toiminnan kriminalisoimista (ihonväristä riippumatta), mutta käytännössä vaihtoehtoiset parantajat joutuivat harvoin käräjille. Kapmaan lääketiedettä sääntelevä lainsäädäntö oli 1800-luvulla poikkeuksellisen tiukkaa (ja useita vuosikymmeniä edellä emämaa Britanniaa), mikä kumpusi osaltaan lääkärikunnan läheisistä poliittisista kytköksistä siirtokunnan johtoon.[47]

Lähetyssaarnaajat puolestaan hyökkäsivät yleisesti noituuskäsitystä ja ideaa hengistä sairauksien aiheuttajana vastaan sekä uskonnollisista että tieteellisistä syistä.[48] Siirtomaaviranomaisten huoli noituudesta oli kuitenkin ensisijaisesti oikeudellinen ja järjestyksenpidollinen: noituussyytösten uskottiin johtavan epäiltyjen pahoinpitelyyn, karkottamiseen tai surmaamiseen (mitä usein tapahtuikin), vaarantavan yhteiskuntarauhan ja edelleen siirtomaajärjestelmän toimimisen. Lisäksi vaikutusvaltaisia noitatohtoreita pidettiin potentiaalisina turvallisuusriskeinä ja kapinan aiheuttajina. Näin ollen brittiläisillä alueilla Afrikassa päädyttiin

46 Esimerkiksi Zulumaassa eräiden parantajien perinteinen rooli oikeudenkäyttäjinä teki heistä kilpailevia toimijoita brittiläiselle siirtomaa-oikeusjärjestelmälle. Flint 2008, 109. Parantajista, politiikasta ja oikeudesta ks. esim. Bugandan kuningaskuntaa käsittelevä Neil Kodeshin tutkimus *Beyond the Royal Gaze*. Kodesh 2010.

47 Deacon 2004b, 48; Digby 2006, 144–145.

48 Ks. esim. Digby 2006; Comaroff ja Comaroff 1997; Hokkanen 2007a; Flint 2008, 110–113.

noituuden, tarkkaan ottaen noituussyytösten, kriminalisoimiseen 1910-luvulle tultaessa. Lopputulos oli paikallisyhteisöjen näkökulmasta nurinkurinen: siirtomaaviranomaiset kriminalisoivat yhteisön hyvinvoinnista ja turvallisuudesta huolehtivien parantajien ja näkijöiden toiminnan, ja näyttivät näin ollen suojelevan noitia.[49]

1800-luvun jälkipuoliskolla britit alkoivat pitää afrikkalaisia parantajia yhä enemmän poliittisena turvallisuusuhkana, joiden toimintaa pitäisi rajoittaa lailla. Tähän kehityskulkuun vaikuttivat erityisesti xhosaprofeettojen ja noituusspesialistien merkittävä rooli sodissa ja kapinoissa Kapmaan siirtokunnan brittejä vastaan 1850-luvulla. Noituussyytökset nähtiin myös olennaisena osana afrikkalaisten päälliköiden valtaa, jota voitaisiin heikentää kriminalisoinnin avulla. Natalissa afrikkalaisten parantajien toimintaa alettiin rajoittaa huomattavasti 1860-luvulla. 1880-luvulla brittivallan levittäytyessä Zulumaahan valtakunta siirtyi muodollisesti siirtomaalakien alaisuuteen, mutta käytännössä parantajien toiminta noituustapauksissa jatkui yleisesti.[50]

Brittien siirtomaissa kolonialistinen oikeusjärjestelmä kehittyi kaksitahoiseksi: englantilaispohjaisen siirtomaalain rinnalle ryhdyttiin muotoilemaan alkuasukaslakeja (*native laws*) joiden piti perustua paikalliseen oikeusperinteeseen. Natalin siirtokunnassa näiden lakien keskeisenä laatijana vuosisadan puolivälissä oli virkamies Theophilus Shepstone. Kuten Karen Flint on todennut, Shepstonen järjestelmää, joka nojasi sekä afrikkalaisiin päälliköihin että brittivirkamiehiin, voidaan pitää myöhemmän epäsuoran hallinnon (*indirect rule*) edeltäjänä Britannian Afrikan-imperiumissa. Natalin afrikkalaisia tuli hallita ensisijaisesti ”afrikkalaisen perinteisen lain” (jonka määrittelivät britit ja afrikkalainen eliitti tapauskohtaisesti vuoteen 1875 asti, jolloin Natalin afrikkalainen ”perinteinen laki” laadittiin kirjallisesti) mukaisesti.

Tärkeän poikkeuksen tästä säännöstä muodosti noituus, jonka suhteen brittivirkamiehet käänsivät vallitsevan oikeuskulttuurin ylösalaisin. Siinä missä noituudesta syytetyllä oli aiemmassa zulujen oikeusperinteessä ollut tietyt mahdollisuudet puolustautua, brittihallinto tarjosi

49 Chanock 1985; Flint 2008; Vaughan 1991; Vaughan 1983.
50 Flint 2008, 106–109.

tuomituille mahdollisuuden puhdistaa nimensä ja hankkia takaisin takavarikoitu omaisuutensa. Noitia etsineitä parantajia (*isangoma*) alettiin puolestaan tuomita sakkorangaistuksiin, ja noitia surmanneita uhkasi kuolemantuomio. Radikaali muutos oikeuskäytännöissä johti moniin sekaannuksiin ja kiivaisiin kiistoihin. Vuonna 1851 Shepstone ohjeisti brittituomareita noudattamaan suurta varovaisuutta ja harkintaa noituustapauksia käsiteltäessä: noituussyytökset oli pidettävä kurissa, mutta oli myös tunnustettava, että noituususkomukset olivat afrikkalaisille todellisia. Kiinnostavaa on, että Shepstone painotti, että usko noituuteen saattoi aiheuttaa sairastumisen tai kuoleman, riippumatta myrkyttämisistä, jotka olivat myös briteille kiistattoman tosia.[51] Tässä noituususkomusten psykologisoimisessa hän vaikuttaa olleen aikaansa edellä.

Niin sanotut alkuasukaslait olivat erikoinen hybridi, lopputuloksena koloniaalisesta perinteen keksimisestä[52] ja paikallisten vaikuttajien (tavallisesti vanhempien miesten, jotka olivat brittien kanssa hyvissä väleissä) poliittisesta toiminnasta. Ne saattoivat pohjata osin esikolonialistisiin elementteihin, mutta ne olivat ennen kaikkea uusia luomuksia, joiden avulla tietyt afrikkalaiset eliitit saattoivat edistää asiaansa. Kolonialistinen oikeusjärjestelmä perustui tärkein osin euro-afrikkalaiseen yhteistyöhön: ilman afrikkalaisia tulkkeja, kirjureita, poliiseja ja paikallispäälliköitä harvalukuiset brittiläiset tuomarit tai paikallisvirkamiehet eivät olisi voineet toimia. Myös oikeustapaukset olivat neuvottelutilanteita, joissa suurin valta oli brittiläisellä tuomarilla, mutta joissa afrikkalaiset toimijat saattoivat vaikuttaa lopputulokseen. Noituuden osalta esimerkiksi Malawissa ja Sambiassa afrikkalaiset havaitsivat pian, että vaikka brittihallinto ei tuntunut uskovan noituuteen ja tuomitsi noituussyytösten esittämisen, sama hallinto selvästi tuomitsi myrkyttämisen, jonka olemassaoloon britit uskoivat. *Myrkyttämisellä* ja *noituudella* ei eteläisen Afrikan parantamiskulttuureissa ollut suurta käsitteellistä eroa – molemmat voitiin aiheuttaa ”pahoilla lääkkeillä”, joita saatettiin laittaa esimerkiksi uhrin ruokaan tai juomaan. Näin ollen afrikkalaiset, jotka

51 Flint 2008, 102–104
52 Perinteiden keksimisestä klassikkoantologia on Hobsbawm & Ranger (toim.) 1983.

epäilivät kuolemantapaukseen tai sairastumiseen liittyvän rikoksen, saattoivat esittää asian myrkytyksenä, jolloin siirtomaaviranomaisten oli pakko ottaa asia tutkittavaksi, eikä asian esittäjiä uhannut tuomio noituuslakien nojalla. Varhaiset afrikkalaiset kristityt olivat tärkeitä välittäjähahmoja näissä oikeudellisissa vuorovaikutustilanteissa: siirtomaahallinnon kirjurit ja tulkit olivat lähetyskoulujen kasvatteja.[53] Myrkyttämisen ja noituuden huokoinen rajapinta tarjosi myös briteille mahdollisuuden käsitellä tietoisesti noituususkomuksia. Natalin brittihallinto hirtti 1850-luvun alussa miehen perheensä myrkyttämisestä, mutta kiertokirjettä kuolemantuomiosta käytettiin tietoisesti noitien (zuluksi *umthakathi*) pelottelemiseksi.[54]

Kapmaassa, joka vähitellen liitti itseensä useita afrikkalaisia alueita, noituuden vastainen toiminta kiellettiin asteittain prosessissa, jossa vuoden 1886 *African Territories Penal Code* ja vuoden 1895 noituuslaki (*Witchcraft Suppression Act*) olivat tärkeitä rajapyykkejä. Noituuslainsäädäntö levisi siirtomaavallan mukana Rhodesiaan (Zimbabwe) 1895, Njassamaahaan (Malawi) 1911, Betsuanamaahan (Botswana) 1927 ja Lounais-Afrikkaan (Namibia) 1933.[55] Rhodesiassa vuoden 1895 noituusasetukset korvattiin ankarammalla noituuslailla 1899, koska noitatohtoreiden uskottiin aiheuttaneen useita ongelmia erityisesti Mashonamaassa. Vuoden 1899 laissa noitatohtorit voitiin tuomita pitempiin vankeustuomioihin (maksimissaan kolme vuotta), ruoskittavaksi tai sadan punnan sakkoihin. Tämä laki korvattiin 1963 uudella, saman sisältöisellä lailla.[56] Noituuslait säilyivät brittisiirtomaissa imperiumin loppuun saakka, ja ainakin Rhodesiassa niiden nojalla tuomittiin ihmisiä säännöllisesti 1960-luvun alussa. Esimerkiksi Njassamaan oikeuslaitos käsitteli 1935–1938 yhteensä 72 noituuslakien rikkomusta,[57] ja Michael Gelfandin Rhodesian poliisitilastoista vuosina 1959–1963 tekemän koosteen mukaan kolmen ja puolen vuoden aikana Rhodesian viranomaiset käsittelivät 90 noituustapausta.[58]

53 Chanock 1985; Vaughan 1991; Vaughan 1983; Hokkanen 2007b; Marwick 1970
54 Flint 2008, 104–105.
55 Digby 2006, 319–320; Chanock 2000, 250–256.
56 Gelfand 1967, 4–5.
57 *Annual Judicial Report of the Nyasaland Protectorate 1938*, 3.
58 Gelfand 1967, 81–85.

Lääkäriprofession merkitys parantajien toiminnan rajoittamisessa korostui maailmansotien välisenä aikana. Etelä-Afrikan Unionin valkoinen lääkärikunta muodosti 1926 yhteisen kattojärjestön, joka propagoi sekä mustien lääkäreiden että afrikkalaisten parantajien toiminnan rajoittamisen puolesta. Vuoden 1928 *Medical Dental and Pharmacy*-laki kielsikin afrikkalaisten parantajien toiminnan koko Unionissa, merkittävänä poikkeuksena Natal.[59] Natalissa ja Zulumaassa valtiovalta pyrki poikkeuksellisesti afrikkalaisten parantajien kontrolloimiseen rekisteröinnin ja laillistamisen kautta. Kuten yllä todettiin, Natalin parantajat oli periaatteessa kriminalisoitu 1860-luvun alussa, mutta käytännössä he harjoittivat laajasti toimintaansa. Niin sanottujen herbalistien (zul. *inyanga*) toiminta laillistettiin 1891 ja tämä ulottui myös Zulumaahan 1895. Tässä siirtomaavalta teki merkittävän erottelun herbalistien ja muiden parantajien välillä. Laillistamisen motiiveina oli pyrkimys sallia afrikkalaisille parantamisen eurooppalaisittain ongelmattomin muoto, joka muistutti eniten biolääketiedettä olosuhteissa, joissa länsimaista hoitoa ei ollut tarjolla afrikkalaisille. Flintin mukaan tällä oli monia seurauksia parantamiskulttuurissa: muun muassa erilaisten parantajien yhteistyö vaikeutui, ja osa kielletyistä näkijöistä (*isangoma, isanuse*) pyrki saamaan laillisen statuksen *inyanga*-herbalisteina. Monet afrikkalaiset valittivat, että noituusongelmia ei pystytty hoitamaan uudessa järjestelmässä. Vuosisadan vaihteen Natalissa parantajia, joiden praktiikka oli yksityisempää ja vähemmän poliittista kuin aikaisemmin, ei enää pidetty merkittävänä turvallisuusuhkana. Laillistamisen myötä viranomaisten huomio keskittyi enemmän *inyanga*-herbalisteihin, ei *isangoma*- tai *isanuse*- näkijöihin, jotka olivat olleet 1800-luvun keskeisiä huolenaiheita.[60]

Näin syntyi Etelä-Afrikassa poikkeuksellinen laillistettujen, lähinnä zulu-herbalistien ryhmä, jonka eliitti muodosti vuonna 1931 *Natal Native Medical Association*-yhdistyksen (NNMA) ajamaan yhteisiä etujaan. Omanarvontuntoiset herbalistit haastoivat 1930-luvun alussa valkoiset lääkärit ”kilpahoitamaan” afrikkalaisia potilaita, jotka kärsivät ”Etelä-

59 Flint 2008, 147.
60 Flint 2008, 93–94, 128–131; Digby 2006, 298.

Afrikan alkuasukkaiden sairauksista" – haasteeseen ei tosin vastattu.[61] Laillistaminen toi parantajat avoimeen kilpailuun länsimaisten lääkärien ja apteekkarien kanssa. Nämä vastasivat poliittisella kampanjoinnilla, jossa peloteltiin parantajien "degeneroivalla" vaikutuksella valkoiseen väestöön. Parantajien vastaus oli professionalisoituminen ja tunnustuksen hakeminen valtiovallalta. NNMA edusti parantajien eliittiä, jolla oli hyvät suhteet sekä zulupäälliköihin että koulutettuun kristittyyn väestöön. Sen jäsenet perustivat kaupungeissa lääkekauppoja, mainostivat lehdissä ja myivät lääkkeitä myös postitse. He korostivat olevansa koulutettuja *inyanga*-herbalisteja, ja pyrkivät erottautumaan *isangoma*-parantajista, joita he kuvasivat "noitatohtoreiksi", ottaen näin kolonialistisen retoriikan omaan käyttöönsä. Vaikka NNMA ei saanutkaan virallista statusta, sen aktiivinen kampanjointi lisäsi parantajien kannatusta ja järjestön oikeuteen joutuneet jäsenet saivat vain vähäisiä sakkorangaistuksia.[62]

Natalin ja Zulumaan ulkopuolella parantajien avoin organisoituminen koki voimakkaampia takaiskuja. Johannesburgissa 1937 perustettu parantajien yhdistys (jonka jäseninä oli näkijöitä, herbalisteja ja afrikkalaisia kätilöitä) jäi lyhytikäiseksi: kolme vuotta myöhemmin sen perustaja, S. P. D. Madiehe, tuomittiin lääkärintodistusten myymisestä kuudeksi vuodeksi pakkotyöhön. Parantajien lukumääriä on hyvin vaikea arvioida. Etelä-Afrikan valkoiset lääkärit arvioivat 1931, että maassa olisi kaikkiaan kolme tuhatta afrikkalaista parantajaa – tämä arvio oli hyvin todennäköisesti alakanttiin.[63]

Parantamiskulttuuri, kolonialismi ja modernisaatio

Eteläisen Afrikan painoarvo maailmanpolitiikassa ja -taloudessa alkoi nousta voimakkaasti 1870-luvulta alkaen timantti- ja kultalöytöjen myötä. Mineraalirikkaudet siivittivät Etelä-Afrikan teollistumista, kaupungistumista ja modernisaatiota, kiihdyttivät brittien, afrikaanerien ja afrikka-

61 Digby 2006, 298.
62 Flint 2008, 150–157.
63 Digby 2006, 300–301.

laisten yhteenottoja ja ruokkivat eteläisen Afrikan siirtomaavalloitusta kiihtyvällä vauhdilla vuosisadan lopulla. Afrikkalaiset menettivät asteittain maansa ja itsenäisyytensä muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta, ja britit kukistivat afrikaaneritasavallat 1899–1902.[64] Limpopo-joen pohjoispuolella britit liittivät imperiumiinsa valtavia alueita Cecil Rhodesin *British South Africa Companyn* Rhodesian valtauksen ja Botswanan sekä Malawin alueille perustettujen protektoraattien myötä.[65] Afrikkalaisväestön terveysolot heikkenivät yleisesti sotien, uusien ja vanhojen ihmis- ja karjasairauksien leviämisen ja ravitsemusolojen heikkenemisen myötä 1800-luvun lopulla ja 1900-luvun alussa.[66] Vuosisadan lopulla laajoille alueille itäisessä ja eteläisessä Afrikassa levinnyt karjarutto oli erityisen tuhoisa niille yhteisöille, joille karja oli ollut keskeinen vaurauden ja ravinnon lähde, kuten xhosille, zuluille, matabeleille ja ngoneille. Näissä yhteisöissä myös arvostetuille parantajille oli maksettu toisinaan karjassa.[67]

Vanha parantamiskulttuuri joutui useilla alueilla kriisiin, kun parantajia tai parantamiskultteja vastaan hyökättiin, ekologiset ja yhteiskunnalliset olot muuttuivat ja tuhoisat epidemiat, kuten isorokko ja influenssa, järkyttivät yhteisöjä. Parantamiskulttuuri muuttui ja uusiutui murrosaikana, mutta säilytti myös vanhoja elementtejä. Kriisiaikana noituuden pelot vaikuttavat yleistyneen monin paikoin. Vuosien 1918–1919 influenssapandemia järkytti myös länsimaiseen lääketieteeseen, kristinuskoon tai islamiin turvautuvia afrikkalaisia ja herätti erilaisia uusia profeetallisia liikkeitä.[68] Eräs merkittävä muutos tapahtui parantajien sukupuolijakaumassa: naisten osuus parantajista kasvoi selvästi 1800-luvun lopulla ja 1900-luvun alussa, ja monilla alueilla parantamisesta tuli naisvaltainen ala. Tätä selittää osaltaan miesten lähtö siirtotyöläisiksi ja se, että laittomuudestaan huolimatta parantaminen tarjosi naisille pääsyn rahatalouteen.[69]

64 Thompson 2000.
65 Thompson 2000; Omer-Cooper 1994.
66 Digby 2006; Flint 2008; Iliffe 2001.
67 Karjarutosta ks. Alanko 2011; Feierman 1985; Waite 1992.
68 Flint 2008, 111–114; Pandemioista Ranger 1992; Phillips 1990.
69 Flint 2008, 116–117. Pohjois- Malawissa *vimbuza*-henkipossessioparantamisen muutosta naisvaltaisemmaksi on selitetty osin reaktiona miesten lähdölle siirtotyöläisiksi ja naisten aseman kriisiytymisellä. Vail & White 1991, 231–243.

Kolonialistinen talousjärjestelmä, joka rakentui ennen muuta Kimberleyn ja Randin valtavien kaivoskompleksien ympärille, tarvitsi kasvavissa määrin afrikkalaista työvoimaa. Siirtotyöläisiä haalittiin yhä kauempaa ja vuosisadan vaihteessa Etelä-Afrikkaan virtasi työläisiä Namibiasta, Botswanasta, Malawista ja Mosambikista saakka. Laajalle ulottuvat siirtotyöläisverkot yhdistivät modernin eteläisen Afrikan alueet ja lukuisat afrikkalaiset kansat.[70] Randin kaivoksissa ja Johannesburgin nopeasti kasvavassa suurkaupungissa kohtasivat tswanat, shonat, zulut, vendat samoin kuin monet malawilaiset ja mosambikilaiset ryhmät. Siirtotyöläiset olivat enimmäkseen nuoria miehiä, joita houkuttelivat kaivosten verraten korkeat palkat, olosuhteiden pakko ja seikkailunhalu. Heidän elinolonsa olivat ankarat ja sairastavuus ja kuolleisuus, varsinkin tuberkuloosiin, olivat korkeita. Sukupuolitaudit ja halpa alkoholi lisäsivät terveysongelmia kaikkien väestöryhmien parissa. Parannukselle oli kysyntää uusissa talouskeskuksissa, joita syntyi myös Rhodesiaan, Njassamaahan ja Mosambikiin. Osalla siirtotyöläisistä oli myös varaa maksaa parannuksesta rahalla tai tuontitavaroilla. Kaikki nämä tekijät vaikuttivat eteläisen Afrikan pluralistisen lääkintäkulttuurin modernisaatioon.[71]

Suuremmissa kaivoksissa monet siirtotyöläiset joutuivat ensi kertaa tekemisiin länsimaisen lääketieteen kanssa terveystarkastusten ja rokotusten myötä. 1910-luvulla etenkin malawilaisten ja mosambikilaisten työläisten sairastavuus ja kuolleisuus (erityisesti tuberkuloosiin) oli niin suurta, että ”trooppisten” työläisten rekrytointi Randille kiellettiin 1930-luvulle saakka. Laittomia siirtolaisia virtasi kuitenkin yhä kaivoksiin, ja rekrytoinnin uudelleen aloittaminen Malawissa sallittiin virallisesti, kun kaivokset pystyivät vakuuttamaan viranomaiset siitä, että siirtotyöläisten terveydestä huolehdittaisiin riittävästi.[72] Monet siirtolaiset olivat kuitenkin turvautuneet afrikkalaisiin parantajiin jo ennen lähtöään. Mosambikissa, Malawissa ja muualla siirtotyöläiseksi lähteminen oli tärkeä siirtymäriitti, jota varten parantajat antoivat lähtijöille

70 Vail 1989.
71 Digby 2006; Digby 2003; Packard 1989; Harries 1994.
72 Packard 1989.

erityisiä lääkkeitä. Näiden tarkoitus oli vahvistaa siirtotyöläisiä, suojella heitä matkalla usein vaarallisten alueiden halki ja turvata hyvä työpaikka perillä. Toisinaan parantajat tarjosivat lääkkeitä, joiden piti auttaa kandidaatteja läpäisemään kaivosyhtiöiden lääkärintarkastukset.[73] Ainakin Betsuanamaassa afrikkalaisia yrttejä sekoitettiin eurooppalaisperäisiin patenttilääkkeisiin: uusia lääkkeitä käytettiin erityisesti siirtotyöläisten kaivoksissa kohtaamien uusien vaarallisten "valkoisten miesten tautien" hoitamiseen.[74]

Eteläisen Afrikan parantamiskulttuureissa matkoilla suojelevat lääkkeet ja muiden muassa metsästäjiä suojelevat lääkkeet olivat tunnettuja jo varhain. Massiivisesti kasvanut siirtotyöläisyys ja uudenlainen elämä kaivoksissa, kaupungeissa ja matkoilla loi kuitenkin uudenlaisia tarpeita, joihin parantajat vastasivat. Siirtotyöläiset etsivät parannusta sairauksiin (erityisesti sukupuolitauteihin sekä tuberkuloosiin ja muihin keuhkosairauksiin), voimistavia lääkkeitä (sekä työhön että tappeluihin, jotka olivat maskuliinisessa ja etnisesti erotellussa kaivoskulttuurissa yleisiä) ja erilaisia onnenlääkkeitä (*luck medicines*). Onnenlääkkeet suojelivat pedoilta ja ryöstäjiltä matkalla, auttoivat laittomia siirtolaisia välttämään viranomaisia ja löytämään hyviä työpaikkoja (kuten palvelusväkenä vauraissa kotitalouksissa). Anne Digby on kuvannut Randin aluetta erilaisten parannustapojen sulatusuuniksi. Kauempaa tulleilla parantajilla oli markkinoilla mahdollista kilpailuetua johtuen laajalle levinneestä ajattelumallista, jonka mukaan voimakkaimmat parantajat löytyivät kaukaisempien ihmisryhmien parista. Siirtotyöläiset turvautuivat sekä länsimaisiin että afrikkalaisiin lääkkeisiin, ja myös kaupan kautta intialaisiin ja aasialaisiin lääkkeisiin. Esimerkiksi sukupuolitauteja hoidettiin sekä länsimaisin että afrikkalaisin lääkkein. Länsimaisista lääkkeistä rokotuksia ja ruiskeita pidettiin tehokkaina, joskin niitä myös vastustettiin niiden tuskallisuuden vuoksi. Pakollisia lääkärintarkastuksia, joihin kuului tyypillisesti punnitseminen, pidettiin usein nöyryyttävinä ja vastenmielisinä.[75]

73 Digby 2006, 386–387; Harries 1994; Haastattelu, Dickson Petros Sakala, Zubayumo, 20.6.2010.
74 Digby 2006, 278.
75 Digby 2003 ja 2006; Haastattelut, Dickson Petros Sakala, Zubayumo, 20.6.2010; Kingston Lupafya, Zubayumo, 16.7.2009.

Afrikkalainen parantaminen oli kaivoskomplekseissa usein salaista. Esimerkiksi Dickson Sakala, joka oli malawilaisena siirtotyöläisenä Randilla 1950-luvulla, piti kotiseudultaan tuomansa lääkkeet salassa ja harjoitti parantajan toimintaa salaisesti.[76] Kaivoslääkärien suhtautuminen afrikkalaiseen parantamiseen kuitenkin vaihteli, ja eräät lääkärit saattoivat avoimesti suositella potilaille afrikkalaisia parantajia ainakin 1960–70-lukujen vaihteessa.[77] Michael Vane, joka työskenteli kaivoslääkärinä Randilla 1936–1949, oli kiinnostunut afrikkalaisesta lääkintäkulttuurista kaivoksissa. Vane uskoi, että useimmat hänen potilaistaan olivat konsultoineet ensin noitatohtoreita – tämä näkyi ihoon leikatuista haavoista, joihin oli hierottu lääkettä (*muti*). Yleisesti parantamisen yksityiskohdista oltiin kuitenkin vaitonaisia.[78]

Digby on esittänyt, että siirtotyöläisyys vaikutti osaltaan afrikkalaisen parantamisen kaupallistumiseen.[79] Siirtotyöläisillä oli mahdollisuus maksaa parannuksesta rahana ja etukäteen kolonialististen keskusten parannusmarkkinoilla, siinä missä maaseudulla ja perinteisessä parantamiskulttuurissa, ainakin Malawissa, oli tyypillistä, että parantamisesta maksettiin jälkikäteen tulosten mukaan ja maksutavat olivat melko vaatimattomia, kuten kanoja.[80] Laajalti eteläisessä Afrikassa tunnettu malawilainen parantaja Chikanga (1934–1993) ei veloittanut sairauksien parantamisesta, mutta laskutti siirtotyöläisiä ja muita onnenlääkkeistä, joita tilattiin Etelä-Afrikasta ja Botswanasta asti 1950- ja 1960-luvuilla.[81]

Kaupallistumisteesi on uskottava, mutta sen tarkempaa kehitystä on vaikea tutkia ilman laajaa suullisen perimätiedon monipuolista kartoittamista ja analyysiä. Myös esikolonialistissa yhteisöissä on ollut arvostettuja parantajia, joille vauraat päälliköt maksoivat hyvin (erityisesti niissä yhteisöissä, joissa voitiin maksaa karjassa). Suurin osa parantajista on kuitenkin luultavasti ollut osa-aikaisia spesialisteja, joiden puoleen on käännytty satunnaisesti.[82] On huomionarvoista, että myös maineikkailla

76 Haastattelut, Dickson Petros Sakala, Zubayumo, 16.7.2009 ja 20.6.2010.
77 Haastattelu, Landwell Jere, Zubayumo, 15.7.2009.
78 Vane 1957, 25, 38–39.
79 Digby 2003 ja Digby 2006.
80 Hokkanen 2007a.
81 Soko 2002, 12.
82 Esim. parantajista esikolonialistisessa Malawissa ks. Hokkanen 2007a.

moderneilla parantajilla, kuten Chikangalla, oli muita tulonlähteitä (Chikangalla oli tupakkafarmi ja vuokrattava pakettiauto).[83] Monet modernit maaseudun parantajat, kuten eteläafrikkalainen Kas Maine (1894–1985) tai malawilainen Dickson Sakala vaikuttavat monialaisilta toimijoilta, joille parantaminen oli yksi toimi monen joukossa ja joille maanviljelys oli keskeistä. Kas Maine oli *sharecropper*-vuokraviljelijä, jonka elämästä jäi hyvin vähän mainintoja arkistolähteisiin, mutta historioitsija Charles van Onselenin tekemät Mainen ja hänen perheensä haastattetelut, sekä erinomainen *The Seed is Mine*-elämäkerta tarjoavat poikkeuksellisen monipuolisen näkymän Etelä-Afrikan pienviljelijöiden muuttuvaan maailmaan 1900-luvulla.[84]

Kokoaikaisimmat ja kaupallisimmat parantajat olivat luultavasti eteläisen Afrikan urbaaneissa keskuksissa, jossa *muthi*- eli lääkekaupat yleistyivät nopeasti vuosisadan alussa. Durbanissa näiden liikkeiden lukumäärä kasvoi voimakkaasti 1940-luvulla, kunnes apartheid-hallinnon *Group Areas Act* -lain nojalla afrikkalaisia alettiin karkottaa kaupungeista ”bantustaneihin” 1950-luvulla.[85] Modernissa Etelä-Afrikassa *traditionaalinen* alkoi vähitellen tarkoittaa mustia parantajia, *kansanparantaminen* (*folk*) köyhiä valkoisia ja *vaihtoehtoinen* vauraampia asiakkaita hoitavia parantajia. Näin rotu ja yhteiskuntaluokka näkyivät lääkintäkulttuurissa.[86]

Kuuluisimpien parantajien maine ja asiakaskunta ylitti kuitenkin rotu-, luokka- ja kansallisuusrajat. Eräs tunnetuimpia tällaisia parantajia oli Khotso Sethuntsa (1898–1972), Lesothon maaseudulla syntynyt mies, joka muutti nuorena Etelä-Afrikan unioniin ja joka oli jo alle 30-vuotiaana kansallinen kuuluisuus. Khotson lääkevalikoima kattoi varsinaisen parantamisen lisäksi muun muassa potenssilääkkeet, sään hallinnan ja vaurastumisen. Apartheidin kauden alussa hän väitti saaneensa yhteyden afrikaanerien kansallissankari Paul Krugerin henkeen. Khotso ylläpiti hyviä suhteita sekä valkoisiin kansallisiin poliitikkoihin että mus-

83 Soko 2002, 12.
84 Kas Mainesta ks. Van Onselen 1996; Haastattelut, Dickson Petros Sakala, Zubayumo, 16.7.2009 ja 20.6.2010.
85 Muthi-kaupoista ks. Flint 2008, 149 ja useassa kohdin.
86 Deacon 2004b, 48–49.

tiin paikallispoliitikkoihin Transkein bantustanissa, esiintyi miljonäärinä ja hallinnoi etevästi julkisuuskuvaansa, mutta kuolemansa jälkeen hänen vaurautensa paljastui pitkälti näennäiseksi. Apartheid-hallinto käytti Khotson menestystä puolestaan esimerkkinä siitä, että ”erillinen kehitys” bantustaneissa olisi mahdollista.[87]

Parantajien strategiat

Kolonialistisissa historioissa ja populaariesityksissä noitatohtorit esitettiin usein yksioikoisesti vihamielisinä länsimaista lääketiedettä ja kehitystä kohtaan. Esimerkiksi Laidler ja Gelfand väittivät, että noitatohtorit estivät monia afrikkalaisia hakeutumasta tohtori Fitzgeraldin sairaalaan Transkeissa 1860- ja 1870-luvulla.[88] Voimakkaisiin parantajiin liitettiin 1900-luvun alun Zimbabwessa massahypnoosin kyky.[89] Vihamielisyys ja suora vastarinta kolonialismia, kristinuskoa ja lääketiedettä vastaan oli yksi parantajien strategioista, etenkin varhaisella siirtomaakaudella. Natalissa 1800-luvun jälkipuoliskolla lähetit valittivat, että parantajat saivat afrikkalaisia kristittyjä kääntymään takaisin pakanuuteen ja pakenemaan lähetysasemilta kuoleman uhalla.[90] Parantajat pystyivät epäilemättä väheksymään tai demonisoimaan eurooppalaista lääketiedettä. Länsimaisten sairaaloiden kirurgia ja veren käsittely ruokkivat osaltaan pelkoja sairaaloista tai lääkäreistä kannibaaleina, vampyyreina tai noitina.[91] Eräs mahdollinen taktiikka länsimaisten lääkäreiden maineen vahingoittamiseksi oli lähettää parantumattomina pidetyt potilaat heidän hoitoonsa. Näin uskoi 1920-luvulla Malawissa siirtomaalääkärinä toiminut Walter Gopsill, joka kirjoitti muistelmissaan myös, että noitatohtorit olivat nopeita tarttumaan eurooppalaislääkärien virheisiin.[92]

Parantajilla oli kuitenkin muitakin vaihtoehtoja. Mikäli johtavat parantajat olisivat olleet todella niin voimakkaita paikallisyhteisössä kuin

87 Wood 2007.
88 Laidler & Gelfand 1971, 299.
89 Mossop 1997, 14.
90 Flint 2008, 112.
91 Ks. esim. White 2000; Hokkanen 2005.
92 Gopsill, päiväämätön käsikirjoitus (Rhodes House, Oxford).

millaisina heidät usein esitettiin, ja mikäli he olisivat olleet täysin vihamielisiä eurooppalaisia kohtaan, esimerkiksi monia varhaisia lähetysasemia ei olisi lainkaan suvaittu. Pohjois-Malawin Ngonimaan suullisen tradition mukaan eräät johtavat näkijät olivat ennustaneet eurooppalaisten tulon ja neuvoneet päälliköitä välttämään taistelua tulijoiden kanssa. Useissa tapauksissa parantajat osoittivat suoraa kiinnostusta eurooppalaisten tietämystä ja lääkkeitä kohtaan esimerkiksi lähettämällä osan lapsistaan lähetyskouluun ja hyväksymällä heidän ryhtymisensä lähetyslääkärien assistenteiksi.[93]

Kun Betsuanamaassa (Botswana) päällikkö Sekgoman kuningaskunnassa maallikkolähetit nousivat maineeseen parantajina ja Sekgoman uusina neuvonantajina 1860-luvulla, tswana-parantajat pyrkivät hyväksymään lähetit uudenlaisina parantajapappeina (*ngaka*). Kristillisen rukoilemisen yleistyessä *ngakat* korostivat, että hekin rukoilivat Jumalaa keräämiensä lääkeyrttien kautta siinä missä valkoiset rukoilivat kirjojensa avulla.[94] Sekgoman pojan Khaman johtaman kristillisen vallankumouksen jälkeen tswana-parantajat menettivät osan yhteiskunnallisesta statuksestaan muun muassa yhteisöllisten sateen turvaamisen rituaalien johtajina. Useimmista tuli vaatimatonta yksityispraktiikkaa harjoittavia herbalisteja, joita myös monet kristityt konsultoivat. Monet uudet tswana-evankelistat tulivat kuitenkin parantajasuvuista, ja osa heistä harjoitti rukousparantamista 1900-luvun alkupuolella. Rukoileminen sateen tai parantumisen puolesta tarjosi toimintatavan, merkityskentän ja kielen, joka yhdisti kristillistä ja ei-kristillistä parantamiskulttuuria.[95]

Väistäminen tai kätkeytyminen eurooppalaisilta lienee ollut yleisin afrikkalaisten parantajien strategia. Tämä oli helppoa maaseudulla, mutta myös kasvavat kaupungit tarjosivat tilaa harjoittaa parannusta kolonialistisen katseen katveessa. Oli verraten helppo väistää eurooppalaisia tai peittää parannustoiminta heiltä. Samoin parannuskeinojen ja lääkkeiden salaaminen oli tyypillistä. Toiminnan salaaminen oli ollut

93 Chibambo 1942, 52–53; Hokkanen 2007a, 369–370.
94 Landau 1995, 13–14.
95 Landau 1995, 24–29, 123–127. Ks. myös Flint 2008, 112.

jo khoi-parantajille tyypillistä 1700-luvulla, eivätkä myöhemmätkään parantajat yleisesti jakaneet tietojaan mielellään.[96] Afrikkalaisen parantamisen elinvoimaisuus kaivoskomplekseissa, jotka olivat periaatteessa poikkeuksellisen kontrolloituja kolonialistisia tiloja, osoittaa väistämisen ja salaamisen tehokkuuden. Tietyt parantamisen muodot, kuten noituuteen, kollektiiviseen terveyteen ja henkipossessioon liittyvät toimet, olivat kuitenkin vaikeampia salata, ja tällaiset yhteisöllisemmät ja julkisemmat parannustoimet saattoivat tulla kolonialistien tietoon helpommin myös afrikkalaisten informanttien toimesta.

Parantajat saattoivat puolustautua myös avoimesti, määrittelemällä retorisin keinoin toimintansa uudelleen. Esimerkiksi 1880-luvun Natalissa esitettiin, että *isangomat* eivät enää ”haistaneet” noitia vaan ainoastaan sairauksia – tällä pyrittiin legitimoimaan näkijöiden toiminta.[97] Kun Malawissa 1918–1919 siirtomaavirkamiehet ja lähetit yhdistivät voimansa vaatiessaan noitatohtoreita luopumaan noitien etsinnästä, eräs arvostettu ”noitatohtori” rekisteröityi lähetti Donald Fraserille, vannoi luopuneensa noitien etsimisestä, mutta samalla ilmoitti olevansa ammattimainen lääkäri, jonka erityisalaa oli ihmisten ja karjan hedelmällisyyden parantaminen. Fraser totesi ”vanhan huijarin” vain vaihtaneen ”petostensa linjoja” mutta joutui tunnustamaan, ettei tämän toiminta ollut laitonta.[98]

Länsimaisten elementtien valikoitu ja luova omaksuminen oli osa parantajien strategioita muuttuvassa ja modernisoituvassa kulttuurissa. Uudempi tutkimus on kääntänyt päälaelleen 1960-luvulla esitetyn teesin afrikkalaisista ajattelumalleista suljettuina järjestelminä ja länsimaisesta tieteellisestä ajattelusta avoimena painottaen afrikkalaisten parantajien avoimuutta kohtaamisissa lääkärien kanssa.[99] Parantajat saattoivat tunnustaa länsimaisen lääketieteen voiman tiettyjen sairauksien hoitamisessa ja samalla esittää, että afrikkalaisia vaivasivat myös

96 Ks. esim. Flint 2008, 115–116.
97 Flint 2008, 115.
98 Fraser 1923, 110–112; Hokkanen 2004.
99 Digby 2006, 93–95; Comaroff ja Comaroff 1997. Keskeinen esitys avoimista ja suljetuista systeemeistä on Robin Hortonilta 1960-luvun lopulta – Horton on itse tosin sittemmin muokannut teesiään. Ks. Horton 1993.

sairaudet, joita eurooppalaiset eivät ymmärtäneet ja joille he eivät voineet mitään.[100] Näin parantajat saattoivat määrittää erikoistumisalueita ja kulttuurisia sairauksia, joissa eurooppalaiset eivät voineet juurikaan haastaa heitä. Tällaisia kulttuurisidonnaisia sairauksia olivat muun muassa henkipossessioilmiöt, kuten *indiki* Zulumaassa,[101] tai *vimbuza* pohjois-Malawissa.[102] Länsimaisten lääkeaineiden, erityisesti helpommin saatavilla olevien patenttilääkkeiden omaksuminen ja myös yhdistäminen afrikkalaisiin kasvipohjaisiin lääkkeisiin oli myös mahdollista. Eurooppalaisten lääkkeiden katsottiin tehoavan uusiin, eurooppalaisina pidettyihin sairauksiin (kuten tuberkuloosiin) jotka yleistyivät laajenevan siirtotyöläisyyden kontekstissa. Esimerkiksi Kas Maine käytti hollantilaisia ja muita patenttilääkkeitä afrikkalaisten yrttien ohella.[103]

Myös lisääntyvä parantajien, potilaiden, lääkkeiden ja tekniikoiden liikkuvuus loi parantajille uusia mahdollisuuksia 1900-luvulla: tswana-parantaja saattoi opiskella Namibiassa, xhosa Zimbabwessa[104] ja malawilaisen parantajan potilaskunta saattoi tulla kaukaakin naapurimaista.[105] Laillistaminen lisäsi Natalin herbalistien liikkuvuutta. Natalissa ja Zulumaassa (nykyinen KwaZulu-Natalin osavaltio) afrikkalaiset ja intialaiset parantamiskulttuurit vaikuttivat toisiinsa erityisesti Durbanissa. Urbaaneissa oloissa pääosin intialaisten omistamissa *muthi*-lääkekaupoissa hybridisoitunut afro-intialainen lääkintäkulttuuri kehittyi siirtomaavallan katveessa.[106]

Professionalisoituminen parantajien strategiana polveutuu ainakin 1930-luvulle Etelä-Afrikan osalta.[107] Malawissa herbalistien yhdistyksiä perustettiin 1960-luvulta alkaen. Moderneilla parantajilla on usein kirjallisia todistuksia professiostaan. Nämä paperit auttavat liikkuvia parantajia myös rajanylityksissä.[108] On huomionarvoista, että parantajien

100 Digby 2006, 286.
101 Parle 2003; Digby 2006, 286–287.
102 Friedson 1996.
103 Digby 2006, 366–367; Van Onselen 1997, 490; Van Onselen 1990, 116.
104 Digby 2006, 279.
105 Soko 2006; haastattelu, Muwera Mbeya, Dunduzu, Mzuzu, 10.7.2009.
106 Flint 2008, luku 5.
107 Digby 2006, 301.
108 Haastattelut, Dickson Petros Sakala, 16.7.2009; Hangton Nkhata. Nkhorongo, Mzuzu, 12.7.2009.

yhdistykset käyttävät yleisesti englanninkielistä termiä *herbalist*, vaikka jäsenkunnassa on tyypillisesti monenlaisia parantajia, myös näkijöitä ja henkipossessio- ja noituusspesialisteja. Tämä osoittaa, kuinka parantajat ovat ottaneet neutraalin tai positiivisen *herbalisti*-termin omaan laaja-alaiseen käyttöönsä, samalla pyrkien maksimaaliseen legitimaatioon myös länsimaisessa katsannossa. Noitatohtoreiden yhdistys olisi kolonialistisen painolastin seurauksena epäuskottava, epäilyttävä tai koominen.

Kolonialistinen tiedontuotanto, sen rajoitukset ja perinnöt

Kolonialismin kaudella afrikkalaista parantamiskulttuuria arvioitiin, määriteltiin ja arvotettiin kirkoissa, oikeuslaitoksessa ja antropologis-etnografisessa tiedontuotannossa. Prosessin tuloksena syntyi uusia kategorioita kuten ”noitatohtori” ja ”herbalisti”. Antropologiassa ja etnografiassa tietyt parannustavat korostuivat toisten jäädessä vähemmälle. Useissa tapauksissa eurooppalaisille kirjoittajille ominaista oli fiksaatio noituuteen ja siihen liittyviin sairauksiin, noituuden ehkäisyyn ja neutralisointiin.[109] Etelä-Afrikan, Botswanan ja Namibian khoisankansojen parannuskulttuurin tutkimus keskittyi puolestaan voimakkaasti sanien parantavaan transsitanssiin. Kuten Chris Low on todennut, tässä tutkijat jättivät vähemmälle huomiolle khoisanien tärkeän parannustavan, hieronnan. Poikkeuksena olivat 1900-luvun alun enimmäkseen saksankieliset etnografit Namibiassa, joiden kiinnostus hierontaan saattoi kummuta Pohjois-Euroopassa yleisestä luonnonparannusliikkeestä (hieronta, voimistelu, luonnonhoidot).[110]

Etelä-Afrikassa länsimainen lääketiede, kristillinen lähetysliike ja valkoinen valtiovalta yhdistivät asteittain voimansa afrikkalaisia perinteisiä parantajia vastaan 1800-luvulla ja 1900-luvun alkupuolella. Monet parantajat harjoittivat toimintaansa salaisesti välttääkseen sosiaalisen stigmatisoinnin ja oikeuslaitoksen. Parantajien konsultointi oli kuitenkin

109 Ks. esim. Hokkanen 2007a, Morris1985.
110 Low 2007. Luonnonparannusliikkeestä, ks. myös Suvi Rytyn luku tässä teoksessa.

yleistä myös koulutetun afrikkalaisen väestön parissa.[111] On syytä muistaa, että riippumatta kolonialistisista määrittelyistä ja vallankäytöstä, afrikkalainen parantamiskulttuuri säilytti elinvoimaisuutensa, muuttui ja mukautui siirtomaavallan, uskonnollisten muutosten ja modernisaation prosessien mukana.

Positiivisempi suhtautuminen ja kiinnostus parantajia kohtaan säilyi kolonialismin aikana ennen kaikkea antropologian alalla. Positiivisemmat arviot afrikkalaisesta parantamiskulttuurista olivat yleensä maallikkojen, eivät lääkärien, esittämiä, mutta myös eräät eteläafrikkalaiset psykiatrit ja erityisesti psykoanalyytikot osoittivat positiivista kiinnostusta parantajien toimintaan 1930-luvulla.[112] Toisen maailmansodan jälkeen kiinnostus parantamiseen lisääntyi vähitellen. Zimbabwessa pitkän uran lääkärinä, professorina, itseoppineena historioitsijana ja antropologina tehneen Michael Gelfandin tuotanto ilmentää tätä kehityskaarta.

Gelfand kirjoitti usein parantajista ”noitatohtoreina” ja varsinkin historiallisissa esityksissään teki selväksi käsityksensä länsimaisen lääketieteen ylivertaisuudesta.[113] Shona-parantajista ja potilaista tekemissään tutkimuksissa Gelfandin etnografinen lähestymistapa oli kuitenkin avoin, analyyttinen ja kiinnostunut. Esimerkiksi teoksessaan *Medicine and Custom in Africa* (1964) Gelfand purkaa noitatohtorin kategoriaa kriittisesti, puhuen parantajista termillä *medicine men*, joita voi jakaa karkeasti herbalisteihin ja näkijöihin (*diviner*, *nganga*), mutta Gelfandin mukaan monet shona-parantajat harjoittivat kumpaakin parantajan osa-aluetta. Parantajien lääkkeet saattoivat olla hyviä tai pahoja, ja raja parantajan ja noidan välillä saattoi olla häilyvä. Vaikka Gelfand pitikin *noitatohtori*-nimitystä osittain osuvana, koska noituuden hoitaminen oli niin tärkeä osa shona-parantajien työkenttää, hän myös totesi, että parantajat itse vastustivat tätä termiä, koska se yhdisti heidät noitiin. Tässä teoksessa hän pyrki välttämään sitä ”kunnioituksesta heidän tunteitaan kohtaan”.[114] *Witch Doctor*-teoksen esipuheessa Rhodesian

111 Phatlane 2014, 31.
112 Hokkanen 2004; Digby 2006, 310–311.
113 Ks. esim. Gelfand 1964c.
114 Gelfand 1964a, 33–39.

pääministeri Roy Welensky ylisti Gelfandia ”Hollywoodin noitatohtoriversion” tuhoamisesta tekemällä ymmärrettäväksi parantajien yhteisöllisen aseman, herbalistiset taidot ja roolin sairauksien ennaltaehkäisyssä.[115] (Tästä huolimatta myös esim. Gelfandin myöhemmässä, otteeltaan antropologisessa noituususkomuksia käsittelevässä teoksessa *The African Witch* on nähtävissä populaaria ja eksotisoivaa kuvastoa: teoksen kansikuva esittää paljasrintaista noitanaista hyeenan selässä.[116])

1900-luvun jälkipuolelta tunnetaan myös valkoisia eteläafrikkalaisia parantajia, joista osa oli ja on taustaltaan antropologeja.[117] Gelfandin ja ammattilaisantropologien kuten Margaret Readin ja Max Gluckmanin tutkimukset vaikuttivat myös joihinkin länsimaisiin lääketieteellisiin asiantuntijoihin. Teoksensa *Aspects of Medical Investigation in Africa* (1962) lopussa Lontoon *Bureau of Hygiene and Tropical Diseases* -viraston johtaja Charles Wilcocks korosti afrikkalaisten parantamiskäsitysten rationaalisuutta omassa kontekstissaan ja varoitti länsimaisia ylimielisyydestä terveysvalistuksessa. Wilcocksin mukaan länsimaisen lääketieteen tuomisessa Afrikkaan tarvitaan kärsivällisyyttä, pitkiä keskusteluja, kommunikaatiota ja erilaisten käsitteiden selvittämistä. Lopulta länsimaisen lääketieteen menestyksen tai epäonnistumisen ratkaisee sen tehokkuus ja toimivuus paikallisten ihmisten kokemina.[118]

Etelä-Afrikassa afrikkalaisten parantajien laillinen asema parani apartheidin kauden loppupuolella. Vuoden 1974 vaihtoehtoisia hoitomuotoja koskeva asetus (*Homeopaths, Naturopaths, Osteopaths and Herbalists Act*) loi puitteet afrikkalaisten parantajien tunnustamiseen herbalisteina,[119] ja parantajat laillistettiin kansallisesti 1985. Aidsin aikakaudella parantajat on nähty sekä ongelmana että voimavarana HIV/aidsin vastaisessa kamppailussa. Olosuhteissa, joissa biomedikaalista hoitoa ja henkilökuntaa on riittämättömästi väestöön nähden, parantajissa on nähty myös potentiaalia, jota pitäisi hyödyntää enemmän.[120]

115 Welensky, ”Foreword”, teoksessa Gelfand 1964a.
116 Gelfand 1967.
117 Digby 2006, 287–294; Wreford 2007.
118 Wilcocks 1962, 93–117. Dialogista länsimaisten tutkijoiden ja afrikkalaisten parantajien välillä ks. esim. Harjula 1981.
119 Phatlane 2014, 37.
120 Digby 2006; Phatlane 2014.

Vuonna 2009 Etelä-Afrikassa oli Phatlanen mukaan 185 500 parantajaa ja 68 000 kokopäivätoimista herbalistia siinä missä yliopistokoulutettuja lääkäreitä oli vain 34 000 ja apteekkareja 11 000.[121] Parantajien määrästä on esitetty korkeampiakin arvioita, Etelä-Afrikan osalta aina kolmeensataantuhanteen asti. WHO:n arvion mukaan (2003) noin 80 % afrikkalaisista turvautuu perinteiseen parantamiseen jossain määrin; Etelä-Afrikan osalta arviot ovat vaihdelleet 60 ja 95 prosentin välillä.[122] Nykyisessä Etelä-Afrikassa on noin 250 parantajien yhdistystä, jotka ovat saaneet valtiovallan tunnustusta ja tukea toimintansa laillistamiseen ja valvontaan.[123]

Myös Malawissa, jossa modernin lääketieteen resurssit ovat Etelä-Afrikkaa huomattavasti vähäisemmät, perinteiset parantajat osallistuvat HIV/aidsin vastaiseen työhön. Esimerkiksi Pohjois-Malawissa, Mzuzun kaupungissa toimi vuosina 2009–2010 suosittu nuori parantaja, jonka luokse tuli potilaita myös naapurimaista. Hän oli myös HIV/aids-valistusaktivisti, joka parantajana hoiti monenlaisia sairauksia noituudesta käärmeenpuremiin, mutta korosti lähettävänsä aids-tapaukset suoraan sairaaloihin.[124] Toinen suosittu malawilainen parantaja totesi haastattelussa, että HIV/aids oli ainoa sairaus, jota hän ei yrittänyt hoitaa. HIV/aids oli hänen mukaansa parantamaton, koska siinä kyse oli useista sairauksista potilaan ruumiissa, ja HIV:n saaneen potilaan veri oli jo ”kontaminoitunut”.[125]

Näiden parantajien toiminta ja argumentaatio osoittavat osaltaan afrikkalaisen parantamisen dynaamista, pluralistista ja hybridiä luonnetta, jossa vaikutteet ja rinnakkaiselo länsimaisen lääketieteen ja sen sairauskäsitysten välillä ovat jatkuneet jo vuosisatoja. Tässä kulttuurissa myös omien rajoitusten ja parantamattomien sairauksien tunnustaminen ja tunnistaminen ovat tärkeitä piirteitä. Kommunikaatio, yhteistyö ja työnjako modernin lääketieteen ja perinteisen parantamisen välillä on mahdollista, mutta usein vaikeaa, eikä helppoja ratkaisuja perus-

121 Phatlane 2014, 33.
122 Digby 2006, 300.
123 Flint 2008, 156–157.
124 Haastattelu, M. M., Dunduzu, Mzuzu, 10.7.2009.
125 Haastattelu, M. J., Mzuzu, 22.6.2010.

tavanlaatuisten käsityserojen ylittämiseen ole. Kolonialismin kauden perintöjä eteläisen Afrikan lääkintäkulttuurille ovat toisaalta valtakamppailut, vallankäyttö ja kahtiajaot ”afrikkalaisen” ja ”länsimaisen” tai ”perinteisen” ja ”modernin” välillä, toisaalta pyrkimys hyödyllisten asioiden omaksumiseen ja ymmärtämiseen kulttuuri- ja kielirajojen yli. Ymmärtäminen on näistä perinnöistä luultavasti vaikein, myös historioitsijoille.[126]

Lähteet

ARKISTOLÄHTEET

Annual Judicial Report of the Nyasaland Protectorate 1938. Ison-Britannian kansallisarkisto, UK NA CO 626/18.

Gopsill, W.L.: ”A few notes of my life in Zanzibar and Nyasaland from 1926 to 1945”. Rhodes House,Oxford, MSS. Afr.s.883.

PAINETUT LÄHTEET

Chibambo, Yesaya Mbnyeni 1942: *My Ngoni of Nyasaland*. Englanniksi kääntänyt Charles Stuart. Heinemann, London.

Elmslie, Walter 1901: *Among the Wild Ngoni*. Oliphant, London.

Fraser, Donald 1923: *African Idylls*. Seeley, Service, London.

Gelfand, Michael 1967: *The African Witch*. E.&.S.Livingstone, London.

— 1964a: *Medicine and Custom in Africa*. E.&.S.Livingstone, London.

— 1964b: *Witch Doctor. Traditional Medicine Man of Rhodesia*. Harvill Press, London.

— 1964c: *Lakeside Pioneers. Socio-Medical Study of Nyasaland (1875–1920)*. Blackwell, Oxford.

Livingstone, David 1857: *Missionary Travels and Researches in South Africa*. Ward, Lock & Son, London.

Livingstone David & Livingstone, Charles 1865: *Narrative of an Expedition to the Zambesi and its Tributaries*. John Murray, London.

126 Tätä havainnollistaa osaltaan todistamani kahden eteläafrikkalaisen tutkijan välinen konflikti eräässä parantamisen historian kansainvälisessä konferenssissa. Siinä missä itse parantajaksi kouluttautunut antropologi puhui parantamisen kokemuksellisuudesta ja merkityksistä, paperia kommentoinut historioitsija nosti esille kyseenalaisten parantajien väitteet aidsin hoitamisesta ja rikostapaukset, joissa parantajat on yhdistetty rituaalimurhiin tai kauppaan ihmisruumiin osista. Keskustelu päättyi lyhyeen jäätävissä tunnelmissa.

Sparrman, Andrew 1785: *A Voyage to the Cape of Good Hope, Towards the Antarctic Polar Circle, and Round the World: but chiefly into the Country of the Hottentots and the Caffres, from the year 1772 to 1776*. G.G.J. and J. Robinson, London, 2 vols. [Alkuperäisteos 1783: *Resa till Goda Hopps-udden, södra pol-kretsen och omkring jordklotet samt till hottentot- och caffer-landen, åren 1772–1776*.]
Young, T. Cullen 1931: *Notes on the Customs and Folk-Lore of the Tumbuka-Henga Peoples*. Livingstonia Mission Press, Livingstonia.
Vane, Michael 1957: *Black Magic and White Medicine*. Chambers, London.
Wilcocks, Charles 1962: *Aspects of Medical Investigation in Africa*. Oxford University Press, London.

HAASTATTELUT[127]

Dickson Petros Sakala, Zubayumo, 16.7.2009 ja 20.6. 2010.
Kingston Lupafya, Zubayumo, 16.7. 2009.
Landwell Jere, Zubayumo, 15. 7. 2009.
M. M., Dunduzu, Mzuzu, 10.7. 2009.
Hangton Nkhata. Nkhorongo, Mzuzu, 12. 7. 2009.
M. J., Mzuzu, 22.6.2010.

TUTKIMUSKIRJALLISUUS

Alanko, Matti 2011: Karjarutto: Esiintyminen ja vaikutus ihmisten elämään ja käsityksiin historian kuluessa. –*Hippokrates. Suomen Lääketieteen Historian Seuran vuosikirja* 28, 13–37.
Bastos, Cristiana 2007: Medical Hybridisms and Social Boundaries: Aspects of Portuguese Colonialism in Africa and India in the Nineteenth Century. – *Journal of Southern African Studies* 33, 768–782.
Birmingham, David 1999: *Portugal and Africa*. Palgrave MacMillan, Basingstoke.
Cabrita, Joel 2014: *Text and Authority in the South African Nazaretha Church*. Cambridge University Press, Cambridge.
Chanock, Martin 2000: *The Making of South African Legal Culture, 1902–1936*. Cambridge University Press, Cambridge.
— 1985: *Law, Custom and Social Order. The Colonial Experience in Malawi and Zambia*. Cambridge University Press, Cambridge.
Comaroff, Jean 1993: Diseased Heart of Africa: Medicine, Colonialism and the Black Body. Teoksessa *Knowledge, Power & Practice. The Anthropology of Medicine and Everyday Life*.

127 Haastattelut tehtiin englanniksi ja tumbukaksi Pohjois-Malawissa Mzuzussa ja Zubayumon kylässä Mzimbassa 2009 ja 2010. Haastattelijoina MH ja Harvey C.C. Banda (Mzuzun yliopisto), joka käänsi tumbukankieliset keskustelut englanniksi. Haastattelumateriaali tekijöiden ja Mzuzun yliopiston hallussa.

Toimittaneet Shirley Lindenbaum & Margaret Lock. University of California Press, Berkeley, 305–329.
Comaroff, John L. & Comaroff, Jean 1997: *Of Revelation and Revolution. Volume 2: Dialectics of Modernity on a South African Frontier.* University of Chicago Press, Chicago.
Curtin, Philip D. 1989: *Death by Migration. Europe's Encounter With the Tropical World in the Nineteenth Century.* Cambridge University Press, Cambridge.
Davenport, Rodney & Saunders, Christopher 2000: *South Africa. A Modern History*. Palgrave Macmillan, London.
Deacon, Harriet 2004a: Introduction: The Cape Doctor in the Nineteenth Century. Teoksessa *The Cape Doctor in the Nineteenth Century. A Social History*. Toimittaneet Harriet Deacon, Howard Phillips & Elizabeth van Heyningen. Rodopi, Amsterdam, 17–43.
— 2004b: The Cape Doctor and the Broader Medical Market, 1800-1850. Teoksessa *The Cape Doctor in the Nineteenth Century. A Social History*. Toimittaneet Harriet Deacon, Howard Phillips & Elizabeth van Heyningen. Rodopi, Amsterdam, 45–84.
Digby, Anne 2006: *Diversity and Division in Medicine. Health Care in South Africa from the 1800s.* Peter Lang, Oxford.
— 2003: "Bridging two worlds". The migrant labourer and medical change in Southern Africa. Teoksessa *Migration and Health in Southern Africa*. Toimittanut R. Cohen. Bellville, 18–26.
Etherington, Norman 2005: Education and Medicine. Teoksessa *Missions and Empire*. Toimittanut Norman Etherington. Oxford University Press, Oxford, 261–284.
— 1987: Missionary Doctors and African Healers in Mid-Victorian South Africa. – *South African Historical Journal* 19, 77–91.
Feierman, Steven 1985: Struggles for Control. The Social Roots of Health and Healing in Modern Africa. *African Studies Review* 28, 73–147.
Fields, Karen 1985: *Revival and Rebellion in Colonial Central Africa*. Princeton University Press, Princeton.
Flint, Karen 2008: *Healing Traditions. African Medicine, Cultural Exchange, and Competition in South Africa,* 1820-1948. Ohio University Press, Athens.
Friedson, Steven M. 1996: *Dancing Prophets. Musical Experience in Tumbuka Healing*. University of Chicago Press, Chicago.
Gordon, David 2001: A Sword of Empire? Medicine and Colonialism in King William's Town, Xhosaland, 1856–1891. – *African Studies* 60, 165–183.
Hastings, Adrian 1994: *The Church in Africa, 1450–1950.* Clarendon Press, Oxford.
Harjula, Raimo 1981: *Veljeni Mirau. Kansanparantajan matkassa afrikkalaisessa kulttuurimaisemassa.* – Tietolipas 87. SKS, Helsinki.
Harries, Patrick 1994: *Work, Culture, and Identity. Migrant Laborers in Mozambique and South Africa, c.1860–1910.* James Currey, London.
Headrick, Daniel R. 1981: *Tools of Empire. Technology and European Imperialism in the Nineteenth Century.* Oxford University Press, Oxford.
Hobsbawm, Eric & Ranger, Terence (toim.) 1983. *The Invention of Tradition.* Cambridge University Press, Cambridge.
Hokkanen, Markku 2013: Missions, Nurses and Knowledge Transfer. The Case of Early Colonial Malawi. Teoksessa *Transnational and Historical Perspectives on Global Health,*

Welfare and Humanitarianism. Toimittaneet Ellen Fleischmann et.al. Portal Academic, Kristiansand, 110–136.

— 2007a: *Medicine and Scottish Missionaries in the Northern Malawi Region, 1875–1930. Quests for Health in a Colonial Society*. The Edwin Mellen Press, Lewiston.

— 2007b: Quests for Health and Contests for Meaning. African Church Leaders and Scottish Missionaries in the Early Twentieth Century Presbyterian Church in Northern Malawi. – *Journal of Southern African Studies* 33, 733–750.

— 2005: Tohtori, tuomari ja "taikuri". Robert Laws (1851–1934) ja hänen elämäkertansa Malawin siirtomaakauden historiassa. Teoksessa *Historia ja herrasmies: Seppo Zetterbergille omistettu juhlakirja*. Gummerus, Jyväskylä, 357–373.

— 2004: Scottish Missionaries and African Healers. Perceptions and Relations in the Livingstonia Mission, 1875–1930. – *Journal of Religion in Africa* 34, 320–347.

Horton, Robin 1993: *Patterns of Thought in Africa and West. Essays on Magic, Religion and Science*. Cambridge University Press, Cambridge.

Iliffe, John 2007: *Africans. The History of a Continent*. Cambridge University Press, Cambridge.

Kananoja, Kalle 2015: Bioprospecting and European Uses of African Natural Medicine in Early Modern Angola. – *Portuguese Studies Review* 23, 45–69.

— 2010: Healers, Idolaters and Good Christians. A Case Study of Creolization and Popular Religion in Mid-Eighteenth Century Angola. – *International Journal of African Historical Studies* 43, 443-465.

Kodesh, Neil 2010: *Beyond the Royal Gaze. Clanship and Public Healing in Buganda*. The University of Virginia Press, Charlottesville.

Laidler, Percy W. & Gelfand, Michael 1971: *South Africa: Its Medical History, 1652–1898. A Medical and Social Study*. C. Struik, Cape Town.

Lalu, Premesh 1998: Medical Anthropology, Subaltern Traces, and the Making and Meaning of Western Biomedicine in South Africa, 1895–1899. – *History in Africa* 25, 133–159.

Landau, Paul S. 1996: Explaining Surgical Evangelism in Colonial Southern Africa: Teeth, Pain and Faith. – *Journal of African History* 37, 261–281.

— 1995: *The Realm of the Word. Language, Gender, and Christianity in a Southern African Kingdom*. James Currey, London.

Low, Chris 2007: Finding and Foregrounding Massage in Khoisan Ethnography. – *Journal of Southern African Studies* 33, 783–799.

Lowe, Christopher 2005: Origins of the term "witch doctor". H-Africa discussion network 25.8. 2005. <http://h-net.msu.edu/cgi-bin/logbrowse.pl?trx=vx&list=h-africa&month=0508&week=d&msg=7vc/%2BJwgj7VXJW682oZ8gA&user=&pw=> [viitattu 22.5.2015].

McCracken, John 2012: *A History of Malawi 1859–1966*. James Currey, Woodbridge.

Marks, Shula 1994: *Divided Sisterhood. Race, Class and Gender in the South African Nursing Profession*. University of Witwatersrand Press, Johannesburg.

Mason, John Edwin 2003: *Social Death and Resurrection. Slavery and Emancipation in South Africa*. The University of Virginia Press, Charlottesville.

Marwick, Max 1970: *Sorcery in Its Social Setting. A Study of the Northern Rhodesian Cewa*. Manchester University Press, Manchester.

Morris, Brian 1985: Chewa Conceptions of Disease. Symptoms and Etiologies. – *The Society of Malawi Journal* 38, 14–36.

Mossop, R.T. 1998: *History of Western Medicine in Zimbabwe*. Edwin Mellen Press, Lewiston.

Musselman, E.G. 2003: Plant Knowledge at the Cape. A Study in African and European Collaboration. – *The International Journal of African Historical Studies*, Vol. 36, 367–392.

van Onselen, Charles 1997: *The Seed is Mine. The Life of Kas Maine, a South African sharecropper 1894–1985*. James Currey, Oxford.

— 1990: Race and Class in the South African Countryside. Cultural Osmosis and Social Relations in the Sharecropping Economy of the South-Western Transvaal, 1900–1950. – *The American Historical Review* 95, 99–123.

Oliver, Roland & Atmore, Anthony 2001: *Medieval Africa 1250–1800*. Cambridge University Press, Cambridge.

Omer-Cooper, J.D. 1994: *A History of Southern Africa*. Heinemann, London.

Packard, Randall M. 1989: *White Plague, Black Labor. Tuberculosis and the Political Economy of Health and Disease in South Africa*. University of California Press, Berkeley.

Parle, Julie 2003: Witchcraft or Madness? The *Amandiki* of Zululand, 1893–1914. –*The Journal of Southern African Studies*, 29, 105–132.

Peires, Jeff B. 1981: *The House of Phalo. A History of the Xhosa People in the days of their independence*. Ravan Press, Johannesburg.

Phatlane, Steve 2014: The Resurgence of Indigenous Medicine in the Age of HIV/AIDS Pandemic. South Africa beyond the ”Miracle”. Teoksessa *Medicine and Colonialism: Historical Perspectives in India and South Africa*. Toimittanut Poonam Bala. Pickering and Chatto, London, 25–40.

Phillips, Howard 1990: *”Black October”. The Impact of the Spanish Influenza Pandemic of 1918 on South Africa*. Government Printer, Pretoria.

Ranger, Terence 1992: Plagues of beasts and men. Prophetic responses to epidemic in eastern and southern Africa. Teoksessa *Epidemics and Ideas. Essays on the Historical Perception of Pestilence*. Toimittaneet T. Ranger & P. Slack. Cambridge University Press, Cambridge, 241–268.

— 1982: Medical Science and the Pentecost. The Dilemma of Anglicanism in Africa. Teoksessa *The Church and Healing*. Toimittanut W. Sheils. Blackwell, Oxford, 333–366.

— 1981: Godly Medicine. The Ambiguities of Medical Mission in Southeast Tanzania, 1900–1945. – *Social Science and Medicine* 15B, 261–277.

— 1973: Mucapi and the Study of Witchcraft Eradication. Teoksessa *Conference on Central African Religions*. Lusaka.

Soko, Boston 2002: *Nchimi Chikanga. The Battle Against Witchcraft in Malawi*. CLAIM, Blantyre.

Sundkler, Bengt 1976: *Zulu Zion and Some Swazi Zionists*. Oxford University Press, Oxford.

Thompson, Leonard 2000: *A History of South Africa*. Yale University Press, New Haven and London, kolmas painos.

Vail, Leroy 1989: Introduction. Ethnicity in Southern African History. Teoksessa *The Creation of Tribalism in Southern Africa*. Toimittanut Leroy Vail. James Currey, London, 1–20.

Vail, Leroy & White, Landeg 1991: *Power and the Praise Poem. Southern African Voices in History*. James Currey, London.

Vaughan, Megan 1991: *Curing their Ills. Colonial Power and African Illness*. Stanford University Press, Stanford.
— 1983: Idioms of Madness: Zomba Lunatic Asylum, Nyasaland, in the Colonial Period. – *Journal of Southern African Studies* 9, 218–238.
Viljoen, Russel 2014: Medicine, Medical Knowledge and Healing at the Cape of Good Hope. Khoikhoi, Slaves and Colonists. Teoksessa *Medicine and Colonialism. Historical Perspectives in India and South Africa*. Toimittanut Poonam Bala. Pickering and Chatto, London. 41–60.
Waite, Gloria 1992: Public Health in Precolonial East-Central Africa. Teoksessa *The Social Basis of Health and Healing in Africa*. Toimittaneet S. Feierman & J.M. Janzen. University of California Press, Berkeley, 212–231.
White, Luise 2000: *Speaking with Vampires. Rumor and History in Colonial Africa*. University of California Press, Berkeley.
Wreford, Joanne Thobeka: ”Long-Nosed” Hybrids? Sharing the experiences of White *Izangoma* in Contemporary South Africa. –Journal of Southern African Studies 33, 829–844.
Wood, Felicity with Lewis, Michael 2007: *The Extraordinary Khotso. Millionaire Medicine Man from Lusikisi*. Jacana Media, Auckland Park.

Sorrettujen vastaisku
Afrobrasilialaisen lääkintäkulttuurin muuttuvat merkitykset 1700–1940[1]

Kalle Kananoja

Historiallisen sosiologian klassikkoteoksessa *Casa-Grande & Senzala* (1933) brasilialainen Gilberto Freyre kiinnitti huomiota koloniaalisen (1500–1815) ja keisarillisen (1822–1889) Brasilian lääkintäkulttuuriin.[2] Käsitellessään korkeaa lapsikuolleisuutta maansa menneisyydessä Freyre osoitti afrikkalaisten orjien olleen tärkeässä roolissa Brasilian pluralistisen lääkintäkulttuurin muotoutumisessa. Afrikkalaiset toimivat paitsi suoneniskijöinä ja hampaanvetäjinä, myös kätilöinä, imettäjinä ja parantajina. Freyren mukaan portugalilainen, pitkälti luonnonlääkkeiden käyttöön perustunut parantaminen ei merkittävästi eronnut afrikkalaisten tai intiaaniparantajien käyttämistä keinoista.[3] Kuten

1 Kiitän Lauri Tähtistä tätä lukua koskevasta kritiikistä sekä Eduardo França Paivaa tuesta ja ohjauksesta.

2 Koloniaalinen Brasilia oli Portugalin siirtomaavalta vuodesta 1500 alkaen. Portugalin hovi siirtyi Brasiliaan vain muutamia päiviä ennen kuin Napoleonin joukot valloittivat Portugalin vuonna 1807. Vuosina 1815–1822 Brasilia muodosti yhtenäisen kuningaskunnan Portugalin ja Algarven kanssa, kunnes se itsenäistyi 7.9.1822. Tämän jälkeen Brasilia muodosti keisarikunnan vuoteen 1889 asti. Valtonen 2001, 147–162, 613–620. Vaikka Valtonen keisarikunnan sijaan viittaa ”kuningasvallan” aikaan, on keisarikunta nähdäkseni oikeampi käännös portugalin ”Império”-termille. Muodollisesti hallitsijoista Dom Pedro I (1822–1831) ja Dom Pedro II (1831–1889) käytettiin titteliä ”Imperador,” joka sekin kääntyy ennemmin keisariksi kuin kuninkaaksi.

3 Freyre 1998, 362–364. Freyren merkityksestä yhteiskuntateoreetikkona, ks. Burke 2005.

tämän teoksen johdannossa ja Hugh Caglen artikkelissa on esitetty, Portugalin imperiumissa lääkinnällinen hybriditeetti oli normi, ei poikkeus.

Freyre jatkoi aiheen käsittelyä *Casa-Granden* jatko-osassa *Sobrados e Mucambos* (1936). Hänen mukaansa Euroopassa koulutuksensa saaneet lääkärit kävivät keisarillisessa Brasiliassa katkeraa kamppailua afrikkalaisia sekä alkuperäiskansojen tietämyksestä ammentavia parantajia vastaan. Nämä parantajat tunsivat kokemusperäisesti paikallisten trooppisten lääkekasvien käyttömahdollisuudet. Erityisesti maaseudulla, jonne koulutettujen lääkärien valta ei ulottunut, ihmiset jatkoivat yrttien käyttöä parantaessaan sairauksia ja vastustivat ranskalaiseksi ja englantilaiseksi leimattujen uusien lääkkeiden ja hoitomenetelmien käyttöönottoa. Freyren mukaan osa brasilialaisista – yhteiskunnalliseen luokkaan tai ihonväriin katsomatta – halusi selvästi säilyttää perinteisen lääkintäjärjestelmän ennemmin kuin korvata sen tai muuttaa sitä. Vastahakoisuus kulttuurista muutosta kohtaan yhdisti orjanomistajat orjiin ja entisiin orjiin sekä näiden jälkeläisiin. Euroopasta tuotua uusinta lääketieteellistä ajattelua vastustettiin – sen tehokkuutta sairauksien parantamisessa epäiltiin laajalti.[4]

Brasilian moniarvoisen lääkintäkulttuurin muotoutumisesta on keskusteltu laajasti. Sen historiallinen kaari on yhtenäinen muualla maailmassa ja monissa latinalaisen Amerikan maissa nähdyn kehityksen kanssa.[5] Brasilian erikoispiirteenä voi kuitenkin pitää afrikkalaisperäisten, synkretististen lääkintäjärjestelmien, kuten *candomblén* ja *umbandan*, vahvaa asemaa. Niiden säilyminen nykypäivään asti ei kuitenkaan ole ollut mikään itsestäänselvyys, sillä modernisaatiokehityksen myötä niiden toimintaedellytyksiä koetettiin aktiivisesti murentaa erityisesti 1800- ja 1900-lukujen taitteessa. Samaan aikaan ne ovat kuitenkin nauttineet laajaa kannatusta kansan parissa. Nämä suvaitsevaisuuden ja suvaitsemattomuuden väliset vastakkaiset vetovoimat ovat voimakkaasti värittäneet suhtautumista afrobrasilialaiseen parantamisperinteeseen.

4 Freyre 1996, 508. Freyren ansiot ja vaikutus myöhemmälle yhteiskuntatieteelliselle tutkimukselle ovat kiistattomat, mutta hänen johtopäätöksiään on myös laajalti kritisoitu ja niistä keskustellaan edelleen. Hyvä johdanto näihin väittelyihin löytyy teoksesta Burke & Pallares-Burke 2008.

5 Cueto ja Palmer 2015, 16–34, 51–57; Sowell 2001; Palmer 2003.

Tässä luvussa käsitellään afrobrasilialaisen lääkintäkulttuurin muuttuvia ja ristiriitaisia merkityksiä laajemmassa yhteiskunnallisessa kontekstissa. En aio käsitellä parantamisen rituaalisia sisältöjä ja muotoja yksityiskohtaisesti, vaan keskityn enemmän parantamiseen kohdistuneisiin asenteisiin eri aikoina.[6] Puhun afrobrasilialaisesta lääkintäkulttuurista uskonnon sijaan. *Candombléta* ja muita afrikkalaisperäisiä uskontoja käsitellään usein uskontotieteen näkökulmasta,[7] mutta kuten useat tämän kirjan artikkelit osoittavat, uskonnon ja parantamisen erottaminen toisistaan on vaikeaa ellei mahdotonta. Nykyaikainen, sekulaarissa Euroopassa vallitseva jaottelu tieteellisen ja uskonnollisen tai hengellisen parantamisen välillä ei toimi kuvattaessa eri aikoina ja eri puolilla maailmaa vallinneita lääkintäjärjestelmiä.[8]

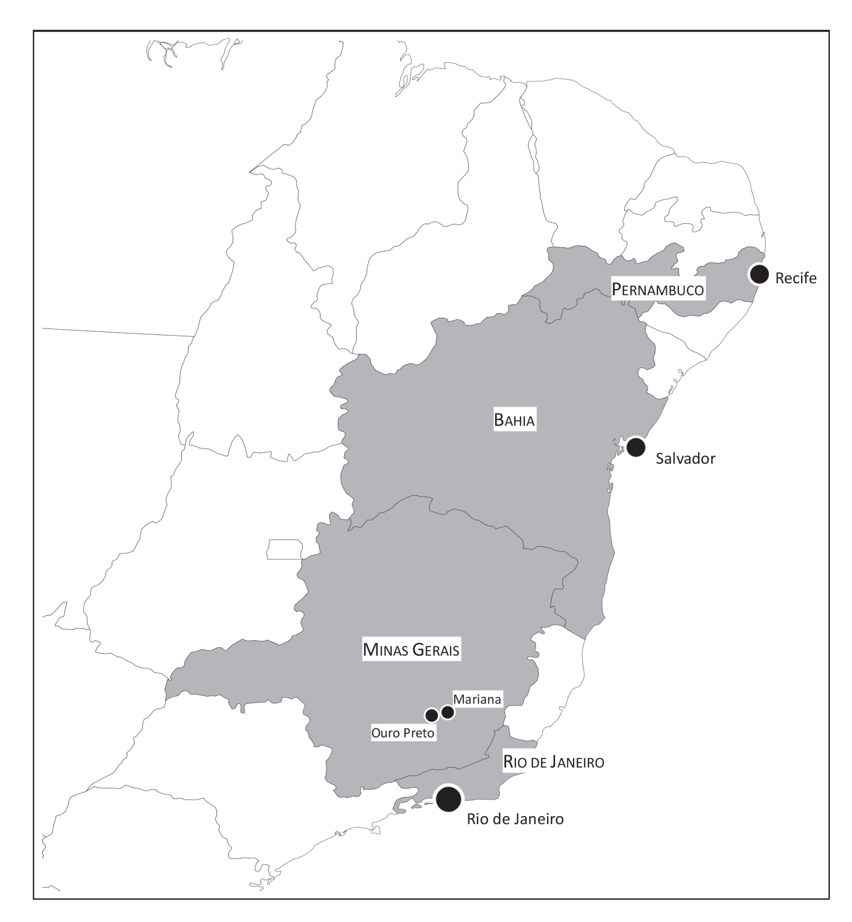
Koloniaalisella kaudella afrikkalaiset parantajat olivat usein merkittävässä asemassa paikallisyhteisöissä, sillä vaihtoehdot olivat etenkin kaupunkien ulkopuolella vähissä. Terveyspalveluiden tarjoajina parantajat kilpailivat lääkärien, apteekkarien ja pappien kanssa pluralistisessa lääkintäkulttuurissa, jossa sairaat saattoivat etsiä tietä terveyteen vuorollaan kultakin näistä spesialisteista. Orjanomistajat turvautuivat myös afrikkalaisiin parantajiin – jos eivät oman perheensä terveyden suhteen, niin ainakin orjiensa sairauksien parantamisessa. Suhtautuminen afrikkalaisiin parantajiin oli kuitenkin ristiriitaista: laajasta kysynnästä ja kannatuksesta huolimatta parantajien toiminta saattoi helposti päätyä kirkon ja inkvisition tutkittavaksi, joskaan tämä ei automaattisesti johtanut tuomioon.

1800-luvun keisarillisessa Brasiliassa afrikkalaisia parantajia ja afrobrasilialaisia kulttuurisia käytäntöjä pyrittiin enenevässä määrin tukahduttamaan. Sama jatkui vielä 1900-luvun alkuvuosikymmeninä. 1930-luvulla kuitenkin alkoi käänteentekevä kehitys kohti synkretististen parantamiskulttien yhteiskunnallista hyväksymistä, joka oli osa

6 Afrobrasilialaisten parantamisrituaalien muodosta ja sisällöstä on runsaasti kirjallisuutta. Hyviä perusteoksia ovat esim. Bastide 1978; Parés 2013.

7 Suomenkielistä kirjallisuutta afrikkalaisperäisistä uskonnoista on hyvin vähän. Aihetta sivutaan artikkelissa Karjalainen ja Vuola 2014; sekä opinnäytetöissä Hamara 2007; Paavola 2008.

8 Uskonnosta ja lääkinnästä, ks. esim. Hinnells & Porter (toim.) 1999.



Brasilia, tekstissä esiintyvät paikat.

laajempaa keskustelua afrikkalaisen kulttuurin merkityksestä Brasilian sosiaalisessa muotoutumisessa. Tämän kehityksen tuloksena afrobrasilialainen lääkintäkulttuuri tuli vähitellen osaksi Brasilian kansallista kulttuuri-identiteettiä ja levisi maastamuuton ja muualla maailmassa heränneen kiinnostuksen myötä myös maan ulkopuolelle.

Afrikkalaiset parantajat koloniaalisessa Brasiliassa

Koloniaalisen Brasilian rikkaudet rakentuivat afrikkalaisen työvoiman käytölle. 1500-luvun puolivälistä 1800-luvun puoliväliin kestäneen orjakaupan aikana Brasiliaan tuotiin nykyisten arvioiden mukaan 4 864 000 orjaa, kun taas portugalilaisia siirtolaisia saapui maahan siirtomaa-ajalla enintään 700 000 henkeä, näistä valtaosa 1700-luvun aikana. Brasiliassa oli myös merkittävän suuri intiaaniväestö, joka kuitenkin vetäytyi uudisasutuksen tieltä ja jonka läsnäolo lähteissä on monesti näkymätöntä.[9] Tämä demografinen kehitys vaikutti voimakkaasti maan kulttuuriseen muotoutumiseen. Eteläisellä Atlantilla vallitsi kahdenvälinen kauppa, jossa orjia ostettiin viemällä Brasiliasta Afrikkaan tupakkaa, alkoholia ja intialaisia tekstiilejä. Läntinen Keski-Afrikka ja Benininlahti olivat merkittävimpiä orjien lähtöalueita Brasiliaan (Taulukko 1),[10] ja näistä osista Afrikkaa tuli Brasiliaan myös parantajia. Orjien mukana Atlantin ylitse siirtyi afrikkalaisia käsityksiä terveydestä, sairaudesta ja parantamisesta.

Koloniaalisessa Brasiliassa afrikkalaista parantamista kutsuttiin yleisellä termillä *calundu* ja parantajia siitä johdetulla termillä *calunduzeiro/a* tai *calundureiro/a*. Termi oli johdettu läntisessä Keski-Afrikassa puhutun kimbundun kielen sanasta *kilundu*, ja se juurtui Brasiliaan Angolasta tuotujen orjien mukana 1650-luvun puoliväliin mennessä. Kimbundun kielessä *kilundu* merkitsi esivanhempien henkiä, jotka ottivat ihmisen valtaansa – toisin sanoen henkipossessiota, joka oli keskeisessä roolissa läntisen Keski-Afrikan parantamisrituaaleissa. Brasiliassa *calundu* merkitsi henkien lisäksi parantamisrituaaleja, joissa parantajat menivät transsiin rummuilla soitetun musiikin ja tanssin avulla. Possession keskeinen tarkoitus oli sairauden syyn selvittäminen, minkä jälkeen parantaja hoiti sairautta lääkekasvien tai niiden sekoitusten avulla.[11]

Parantajista käytettiin Brasiliassa muitakin termejä, joista yleisin lienee ollut portugalin kielen noitaa merkitsevä sana *feiticeiro/a*. Tähän liittyvät myös termit *feitiço* (taikakalu) ja *feitiçaria* (noituus), jotka esiin-

9 Langfur (toim.) 2014.
10 Kananoja 2011.
11 Souza 1986; Sweet 2003; Kananoja 2012 ja 2016.

Taulukko 1. Arvio Afrikasta Brasiliaan tuoduista orjista alueittain, 1561–1856.

	Senegambia	Kulta-rannikko	Beninin-lahti	Biafran-lahti	Läntinen Keski-Afrikka	Kaakkois-Afrikka	Yhteensä
1561–1600	0	0	0	500	28 800	0	29 300
1601–1650	7 500	600	4 000	5 200	303 100	0	320 400
1651–1700	2 000	9 600	49 300	9 500	385 000	7 800	464 100
1701–1750	9 600	49 600	320 900	27 100	477 700	1 200	891 900
1751–1800	50 200	900	274 100	9 100	757 200	5 700	1 097 200
1801–1850	39 900	3 800	227 200	71 400	1 441 700	262 500	2 054 700
1851–1856	0	0	1 500	0	3 400	2 000	6 900
Yht.	109 100	64 500	877 000	122 600	3 969 900	279 200	4 864 400

Lähde: <http://slavevoyages.org/tast/assessment/estimates.faces> [viitattu 16.1.2017] – Huom: kaikki luvut pyöristetty lähimpään sataan. Taulukosta on jätetty pois nykyisten Sierra Leonen ja Liberian alueilta tuodut orjat, yhteensä 15 000, jotka on kuitenkin sisällytetty kokonaismäärään.

tyivät keskiaikaisessa lainsäädännössä. Näin ollen varhaismodernissa Portugalissa *feitiço* ei merkinnyt erityisesti afrikkalaista vaan universaalia ilmiötä, josta tuli osa eurooppalaisten ja afrikkalaisten kulttuurista vuorovaikutusta.[12] Sen sijaan parantajaa merkitsevä sana *curandeiro/a* esiintyy lähdeaineistossa harvemmin. Osittain tämä kertoo siitä, että afrikkalaiset parantamisrituaalit nähtiin noituutena, joka oli paholaisen aikaansaannosta. Se kertoo myös vallan rakentumisesta ja siitä, että noituus oli ennemmin ulkopuolisen esittämä syytös kuin parantajan oma määritelmä työstään.

Koloniaalisesta Brasiliasta tunnetaan useita yksittäisiä parantajia ja parantamisyhteisöjä, joista on kirjoitettu sekä suppeampia että laajempia tapaustutkimuksia.[13] Käsittelen tässä erityisesti kahta parantajaa, Domingos Álvaresia ja Pai Caetano Angolaa, joiden toiminnassa voidaan nähdä useita yhtäläisyyksiä, vaikka he olivat lähtöisin eri maantieteelli-

12 Vasta myöhemmät protestanttiset Afrikan matkaajat 1600- ja 1700-luvuilla johtivat *feitiço*-termistä sanan fetissi (engl. *fetich*, ranskan *fétiche*) ja sitä alettiin pitää osoituksena afrikkalaisten erilaisuudesta suhteessa eurooppalaisiin. Ks. Sansi 2011, 19–23.

13 Alaviitteissä 5 ja 9 mainittujen töiden lisäksi ks. Reis 1988; Mott 1988, 1993 ja 1994; Nogueira 2005; Kananoja 2013.

siltä alueilta Afrikasta ja toimivat Brasiliassa eri paikoissa eri aikoina. Molempien parantamistoiminta joutui inkvisition tarkkailun alle, joten kaikki heistä saatavilla oleva tieto perustuu kuulustelupöytäkirjoihin ja todistajanlausuntoihin.

Länsi-Afrikasta nykyisen Beninin alueelta lähtöisin ollut Domingos Álvares orjuutettiin Dahomeyn armeijan käymissä sodissa vuosien 1728 ja 1732 välillä. Kuten taulukosta 1 ilmenee, Domingos orjuutettiin aikana, jolloin orjien vienti Benininlahden alueelta Brasiliaan oli huipussaan. Kotimaassaan hän oli Sakpata-jumaluudelle omistautunut parantaja, joka oli erikoistunut isorokon hoitoon. Domingos päätyi plantaasiorjaksi Pernambucoon, jossa hän sai katolisen kasteen. Monien muiden afrikkalaisten orjien tavoin Domingosin maailmankuva oli joustava ja integroiva, ja hän näytti hyväksyvän kasteen ennemmin mielenkiinnolla kuin vastenmielisyydellä. Sokerinviljely Koillis-Brasiliassa ajautui kriisiin Domingosin saapumisen aikoihin ja hänet lähetettiin Recifen urbaaniin ja kosmopoliittiseen ympäristöön, jossa hän alkoi jälleen harjoittaa parantajan tointa. Domingos tarjosi palveluksiaan aluksi muille orjille, mutta maineen levitessä hän tuli yleisesti tunnetuksi parantajana, jonka luona kävivät ”kaikenlaiset ihmiset.” Tämä tapahtui orjanomistajien luvalla, sillä Domingosin isäntä Jacinto de Freitas myös vuokrasi Domingosta kaupunkia ympäröiville sokeriviljelmille ja -myllyille, joilla työskenteli suuri joukko terveydenhoitoa tarvitsevia mustia. Afrikkalaisperäisellä parantamisella oli näin ollen yhteiskunnan valkoisten eliittien hiljainen hyväksyntä.[14]

Tällä hyväksynnällä oli kuitenkin rajansa. Domingos alkoi ajan mittaan kulkea omalla luvallaan etsimässä asiakkaita, mikä herätti sokerimyllynomistajien epäilykset. Freitas yritti turhaan rajoittaa Domingosin liikkeitä. Kun isäntä alkoi epäillä orjaansa karjan, hevosten ja jopa muiden orjien tappamisesta, sai Domingos vahingollisen maineen noitana.[15] Lopulta hänet myytiin Rio de Janeiroon, missä hän jatkoi parantamis-

14 Sweet 2011, 20–26, 55–65.

15 Parantajien pitäminen yhtä aikaa hyödyllisinä ja haitallisina on yleinen piirre maagisessa maailmankuvassa, sillä jos joku pystyy parantamaan taudin, hänen ajatellaan myös pystyvän aiheuttamaan sen. Ks. Vuori 1979, 35.

toimintaansa tarjoten asiakaskunnalleen vaihtoehtoisen hoitomuodon, joka kilpaili Euroopassa koulutuksen saaneiden lääkäreiden ja kirurgien sekä apteekkarien ja suoneniskijöiden kanssa. Puolen vuoden kuluessa Domingos oli jälleen pulassa omistajansa kanssa, mutta hänet myytiin miehelle nimeltä José Cardoso de Almeida, joka osti hänet saadakseen orjiensa korkean kuolleisuuden aisoihin. Kun Domingos onnistui menestyksekkäästi parantamaan joukon Almeidan orjia, hänen sallittiin parantaa vapaasti ja ansaita rahaa, jonka turvin hän osti itsensä vuoden sisällä vapaaksi.[16]

Vapaus vain kasvatti Domingosin suosiota, ja pian hän pyöritti parantamistoimintaa omassa asunnossaan, joka kuitenkin joutui alkuvuodesta 1740 erään papin ratsaamaksi. Tämä ei kuitenkaan hidastanut miehen vauhtia: pian tämän tapauksen jälkeen hän pyöritti peräti kolmea parantamiskeskusta eri puolilla Rio de Janeiroa. Domingosin parantamistoiminta perustui Länsi-Afrikasta polveutuviin *vodun*-rituaaleihin ja brasilialaisten lääkekasvien käyttöön. Lisäksi siinä oli sijansa myös katolisilla pyhimyksillä, joita parantaja käytti rituaaleissaan. Domingos keräsi ympärilleen seuraajia, jotka muodostivat eräänlaisen parantamisyhteisön. Yhteisöön liittyi Domingosin parantamia entisiä orjia, joista osa oli lähtöisin Afrikasta ja osa syntynyt Brasiliassa. Kaikki eivät kuitenkaan nähneet parantamistoimintaa ja sen laajuutta positiivisessa valossa, minkä johdosta inkvisitio pidätti Domingosin vuonna 1742. Hänet lähetettiin Lissaboniin tuomittavaksi. Tässä vaiheessa hän oli harjoittanut parantamista Brasiliassa jo vuosikymmenen ajan, eikä tarina vielä lopu tähän. Portugalissa Lissabonin inkvisitio karkotti hänet Castro Marimin kylään Algarveen, jonka ympäristössä Domingos elätti itsensä jatkamalla parantamistoimintaansa sekä myymällä palveluksiaan selvännäköisenä aarteenetsijänä. Évoran inkvisitiotuomioistuin vangitsi

16 Sweet 2011., 68–71, 99–101. Uuden maailman orjayhteiskunnista Brasilia alkoi 1700-luvun alkupuolelta lähtien erottua muista alueista vapautettujen orjien suuren määrän vuoksi. Orjien tuonnin Afrikasta päättyessä vuonna 1856 vapaiden värillisten osuus koko väestöstä oli jo suurempi kuin orjien määrä. Brasiliassa orjilla oli kolme tietä vapauteen: omistajan vapaaehtoisesti myöntämä vapaus ilman ehtoja tai ehtojen kanssa (esim. vapautetun orjan piti olla isännän käytettävissä tietyn ajan tai tiettyihin tehtäviin) sekä orjalle annettu mahdollisuus ostaa itsensä vapaaksi (*coartação*), jossa orja sitoutui maksamaan isännälle osamaksuna tietyn summan rahaa tiettynä aikana, joka saattoi vaihdella kuukausista useisiin vuosiin. Ks. Klein ja Luna 2010, 250–259.

hänet uudelleen ja määräsi hänet karkotettavaksi Pohjois-Portugaliin, jossa Domingosin jäljet katoavat lopullisesti.[17]

1750-luvulla Brasilian sisämaassa Minas Geraisin kapteenikunnassa pidätettiin afrikkalainen parantaja Caetano Angola, joka nimensä mukaisesti oli lähtöisin läntisestä Keski-Afrikasta. Caetanon synnyinseutua on mahdotonta määritellä tarkemmin, sillä orjakaupan aikaan Angola merkitsi yleisesti koko läntisen Keski-Afrikan rannikkoa Loangosta Kunenejoelle. Termillä oli myös kaksi tarkempaa määritelmää, jotka olivat portugalilaisten nimellisesti hallitsema Angolan siirtokunta (*Reino de Angola*) sekä Angolan kaupunki (*Cidade de Angola*), jolla kutsuttiin alueen tärkeintä orjasatamaa Luandaa. Brasiliassa Angola-sukunimen saivat siirtokunnan alueelta tai sisämaasta sen ulkopuolelta lähtöisin olevat orjat, jotka lastattiin orjalaivoihin Luandassa. Vastaavasti etelämpänä Benguelassa myytyjä orjia kutsuttiin nimellä Benguela.

Caetanon parannustoiminta tuli kirkollisten viranomaisten tietoon lokakuussa 1758. Ilmianto tehtiin Marianan kaupungissa, joka toimi piispanistuimena Minas Geraisin alueella. Ilmiannon mukaan orjanomistaja João da Costa Baptista oli palkannut Caetanon parantamaan maatilallaan työskenteleviä orjia. Toiminta olikin ollut menestyksekästä, sillä Caetano oli parantanut yhden Brasiliassa syntyneen naisorjan. Todistajanlausunnon mukaan Caetano oli karannut orja, ja Costa Baptistan väitettiin olevan tietoinen tästä. Käytännössä orjanomistaja siis suojeli afrikkalaista karkuria, koska tämän parannustaito oli hänen käytössään. Kuulustelussa Costa Baptista otti käytännönläheisen näkökulman Caetanon parannuskeinoihin – hänen mukaansa Caetanon konstit toimivat, koska tämä käytti tehokkaita yrttejä, eikä sen takia, että tämä olisi turvautunut Paholaisen apuun, mikä oli tyypillinen katolisen kirkon ja inkvisition tulkinta kansanparantajien toiminnasta.[18]

Caetanon maine levisi Marianan ympäristössä, sillä seuraavan vuoden elokuussa hänet ilmiannettiin jälleen. Tällä kertaa hänet ilmiannettiin toiselle inkvisition komissaarille, Manoel Cardoso Frasão Castelo

17 Sweet 2011, 103–118, 147–155.
18 Caderno do Promotor 121, ff. 213r-214v, Arquivo Nacional da Torre do Tombo, Tribunal do Santo Ofício, Inquisição de Lisboa [tästä lähtien ANTT, TSO/IL].

Brancolle, joka ei ollut tietoinen, että Caetanosta oli jo lähetetty yksi ilmianto Lissaboniin – tätä ensimmäistä ilmiantoa inkvisiittorit eivät koskaan käsitelleet. Castelo Brancon kuulemat todistajat väittivät Caetano Angolan parantavan noituuden Paholaisen väliintulon avulla sekä paikantavan fetissejä selvännäkemisen avulla. Caetanon väitettiin kehuskelleen, että "hän tietää kaikki asiat". Hänen kerrottiin kulkevan paikasta toiseen paljastaen ihmisille sairauksia aiheuttavia noitia. Castelo Branco näki Caetanon yliluonnollisten taitojen olevan lähtöisin itse Paholaisesta, joten hän määräsi Caetanon pidätettäväksi.[19]

Kuten Domingos Álvares, myös Caetano oli käyttänyt parantamistaitoaan vapautensa saavuttamiseen. Caetanolla oli hyvä maine erityisesti orjanomistajien keskuudessa. Luutnantti Martinho de Freitas Guimarães oli palkannut Caetanon selvittämään, miksi hänen orjansa kuolivat joukoittain. Freitasin luona Caetano oli selvittänyt, kuka oli vastuussa kuolettavista fetisseistä, joiden ajateltiin aiheuttavan orjien sairastumisen. Kun Caetano ilmiannettiin toisen kerran, hänen kerrottiin päässeen vapauteen valkoisen lakimiehen Manoel da Guerra Lealin avustuksella. Todistajien mukaan Leal oli sairastunut vakavasti erään orjan myrkytettyä hänet, jolloin Caetano oli pelastanut hänet varmalta kuolemalta. Tämän jälkeen Leal oli ostanut Caetanon tämän alkuperäiseltä omistajalta ja antoi tämän työskennellä vapaasti parantajana sekä ansaita rahaa ostaakseen itsensä vapaaksi.[20]

Lissabonissa inkvisiittorit tutustuivat Caetanon tapaukseen, mutta eivät katsoneet tarpeelliseksi ryhtyä jatkotoimenpiteisiin. Toisin kuin Domingos Álvares, Caetano ei joutunut Lissaboniin kuultavaksi. Hän pääsi vapauteen lokakuussa 1763 oltuaan 4 vuotta pidätettynä Ouro Preton vankilassa. Vapautusta edelsi virallinen, inkvisition komissaarin antama nuhtelu, jossa Caetanoa moitittiin pahansuopuudesta ja varoitettiin vakavista seuraamuksista, mikäli hän jatkaisi toimintaansa parantajana ja selvännäkijänä. Käsi Raamatulla vannoen Caetano myönsi rikkeensä ja lupasi muuttaa tapansa. Mielenkiintoiseksi tilaisuuden

19 Caderno do Promotor 125, f. 275r, ANTT, TSO/IL.
20 Caderno do Promotor 125, ff. 277v–280r, ANTT, TSO/IL.

tekee se, että Caetano allekirjoitti omakätisesti nuhtelupöytäkirjan,[21] joka nostaa esiin kysymyksen Caetanon luku- ja kirjoitustaidosta. Mustien afrikkalaisten allekirjoitukset tämäntyyppisissä asiakirjoissa 1700-luvulla ovat todella harvinaisia – yleensä lukutaidottomien ihmisten allekirjoituksena oli ristin erilaiset variaatiot. Koska Caetanoa ei missään vaiheessa kuulusteltu, tämän taidon alkuperästä ei ole mitään tietoa. Ei ole täysin mahdotonta, että se olisi peräisin Angolasta, jossa kirjoitustaito levisi 1600- ja 1700-luvuilla.[22]

Sekä Domingos Álvares että Caetano Angola voidaan nähdä osana moniarvoista uskonnon sävyttämää lääkintäkulttuuria, joka vallitsi koloniaalisessa Brasiliassa. Näiden molempien afrikkalaisten parantajien hoitokeinot olivat sekoitus afrikkalaisia ja eurooppalaisia uskonnollisia rituaaleja, mutta yhtä olennaista siinä oli saatavilla olevien lääkekasvien tuntemus. Lisäksi heidän asiakaskuntaansa kuului sekä orjia että orjanomistajia. Vaikka molemmat lopulta ilmiannettiin inkvisitiolle, heillä oli runsaasti myös tukijoita ja monet antoivat näille parantajille ainakin hiljaisen hyväksyntänsä – erään luonnehdinnan mukaan tavalliset brasilialaiset elivät kappelin ja *calundun* eli katolisen kirkon ja afrikkalaisen uskonnollisuuden välissä.[23] Stuart Schwarz on osoittanut uskonnollisen suvaitsevaisuuden olleen iberialaisissa yhteiskunnissa vähintään yhtä merkittävä voimavara kuin suvaitsemattomuuden ja ”harhaoppien” tukahduttaminen, joka kulminoitui Espanjan ja Portugalin moninaisiin inkvisitioihin. Schwartzin mukaan Brasilian orjayhteiskunnassa vallinnut synkretismi ja kaksijakoisuus sekä afrikkalaisten parantamisyhteisöjen suosio johtui siitä, että magiaan liittyvät uskomukset olivat yhtä yleisiä Portugalissa kuin Brasiliassa ja Afrikassa. Vaikka inkvisiittorit näkivät parantamisen taikauskona ja Paholaisen aiheuttamana pahansuopuutena, tavalliset ihmiset olivat vakuuttuneita hoitokeinojen tehosta ja epäilivät, oliko kyse todella pahuudesta ja väärinteoista.[24]

Käytännössä koloniaalisen Brasilian lääkinnällinen pluralismi voidaan nähdä tunnustuksessa, jonka nuori nainen nimeltä Joaquina Maria

21 Caderno do Promotor 125, 274v, ANTT, TSO/IL.
22 Kirjoitustaidon leviämisestä Angolassa, ks. Santos ja Tavares, toim. 2002 ja 2010.
23 Mott 1997.
24 Schwartz 2008. Magiasta ja taikauskosta varhaismodernissa Portugalissa, ks. Paiva 1997.

da Conceição antoi inkvisition virkailijoille Marianassa vuonna 1790. Joaquina kertoi, kuinka hän vaikeasta sairaudesta kärsiessään oli ensin hakenut virallisen luvan varassa toimineiden lääkäreiden apua. Näiden antamat lääkkeet eivät kuitenkaan olleet vaikuttaneet, ja lääkärit olivat todenneet, että taikakalut (*feitiços*) aiheuttivat hänen sairautensa. Tämän jälkeen Joaquina kuuli kahdelta valkoiselta mieheltä afrikkalaisista parantajista, jotka voisivat auttaa häntä. Molemmat parantajat diagnosoivat hänen sairautensa johtuvan noituudesta ja he yrittivät parantaa hänet rituaalin avulla, jossa he tekivät ristinmerkin ja lausuivat loitsuja vieraalla kielellä. Toiselta parantajalta Joaquina sai lääkkeitä, jotka eivät kuitenkaan auttaneet vaivaan. Tämän jälkeen Joaquina kävi kahden valkoisen kansanparantajan luona, joista ensimmäinen käytti fransiskaanimunkin siunaamia yrttejä valmistaakseen potilaalleen yrttikylvyn ja joista toinen suoritti possessiorituaalin, jossa hän ”meni taivaaseen” etsimään vastauksia Joaquinan sairauden parantamiseksi. Joaquina kertoi tämän jälkeen käyneensä vielä kahdesti afrikkalaisten naisten järjestämissä *calundu*-rituaaleissa.[25]

Joaquinan tunnustus on osuva osoitus 1700-luvun lopulla Minas Geraisissa vallinneesta lääkintäkulttuurin pluralismista. Siinä voidaan nähdä, kuinka oppineet lääkärit olivat tietoisia kansanomaisista sairauskäsityksistä ja noituususkomuksista ja joutuivat tunnustamaan voimattomuutensa näiden käsitysten edessä. Se kertoo myös siitä, että valkoisten ja mustien parantajien käyttämät lääkintäjärjestelmät eivät rituaalisesti eronneet toisistaan. Joaquinan potilaskertomus on osoitus siitä, että kansanparantaminen limittyi brasilialaiseen kansankatolisuuteen – papin siunaamat yrtit olivat osa parantajan lääkevarastoa.

Candomblé 1800-luvun Brasiliassa

1800-luku ja 1900-luvun ensimmäinen kolmannes, erityisesti vuodet 1870–1930, olivat Brasiliaan suuntautuneen eurooppalaisen siirtolai-

25 Processo 6680, ff. 5-5v, ANTT, TSO/IL.

Taulukko 2. Arvio Benininlahdelta ja läntisestä Keski-Afrikasta Bahiaan ja Kaakkois-Brasiliaan tuoduista orjista, 1808–1856.

	Bahia	Kaakkois-Brasilia
Benininlahti	159 700	17 800
Läntinen Keski-Afrikka	142 200	930 800

Lähde: <http://slavevoyages.org/tast/assessment/estimates.faces> [viitattu 16.1.2017].

suuden kulta-aikaa. Portugalilaisten lisäksi maahan suuntasi suuri määrä siirtolaisia Espanjasta, Italiasta, Saksasta ja Lähi-idästä.[26] Orjien tuonti Afrikasta Brasiliaan kuitenkin jatkui vuoteen 1856 asti. Vuonna 1808 alkaneen imperiaalisen kauden aikana ja sen jälkeen Brasiliaan tuotiin vielä 1 832 600 orjaa. Orjien tuonnissa oli jonkin verran alueellisia eroja ja yhteydet Afrikkaan olivat erilaiset Koillis- ja Kaakkois-Brasilian välillä. Siinä missä Kaakkois-Brasilian, pääasiassa siis Rio de Janeiron, orjakauppa oli suuntautunut Angolaan, Bahia toi enemmistön orjistaan Benininlahdelta (ks. taulukko 2). Tämä selittää osittain myös sen, miksi Bahiassa kehittyneet parantamiskultit pohjautuivat Länsi-Afrikan *vodun*/*orixa* -jumaluuksien palvomiseen. Suuri osa 1800-luvun alussa tuoduista orjista oli nykyisen Nigerian ja Beninin alueelta lähtöisin olleita joruboita, joita Brasiliassa kutsuttiin termillä nagô. Toinen suuri ryhmittymä oli nykyisen Ghanan, Togon ja Beninin alueelta saapuneet gbe-kielten (erityisesti ewe ja fon) puhujat, jotka Bahiassa ryhmitettiin jeje-kansaksi. Jeje–nagô-jaottelu jätti jälkensä myös parantamiskultteihin, vaikka itse asiassa eri alkuperään jäljitettävät rituaalit ovat erittäin lähellä toisiaan vuosikymmenten saatossa tapahtuneen piirteiden yhdentymisen myötä. Jotkut tutkijat puhuvatkin mieluummin jeje-nagô-rituaalikompleksista kuin erottavat näitä toisistaan.[27]

Termi *candomblé* esiintyi kirjallisissa lähteissä ensimmäisen kerran vuonna 1807. 1800-luvun puolivälissä sitä käytettiin Bahiassa yleisenä afrikkalaisperäisiä uskontoja merkitsevänä terminä.[28] Sillä viitattiin paitsi

26 Levy 1974; Lesser 2013.
27 Matory 2005, 21–25.
28 Hyviä yleiskatsauksia candomblén varhaisvaiheisiin Bahiassa ovat Parés 2013; Castillo ja Parés 2010; Reis 1989.

moninaisiin uskonnollisiin käytäntöihin, myös hierarkkisesti organisoituihin yhteisöihin ja temppeleihin, joista nykyään käytetään nimitystä *terreiro*. Bahiassa *candomblé* identifioitui 1800-luvulla gbe-kieltä puhuviin jeje- ja jorubaa puhuviin nagô-kansoihin, mutta sen pitäminen orjien uskontona on ongelmallista, koska *candomblén* seuraajat saattoivat olla yhtä lailla valkoisia katolisia tai modernismin nimeen vannovia intellektuelleja, jotka näkivät konventionaalisen katolisen opin tai lääketieteelliset hoitokeinot liian rajoittavina. Historioitsija João José Reisin mukaan brasilialaiset saattoivat samanaikaisesti vannoa hyvin erilaisten ja keskenään ristiriitaisten kulttuuristen koodien nimeen, koska näistä kulttuurisista koodeista saattoi hyvinkin löytyä elementtejä, joiden avulla ihmiset yrittivät ratkaista kaikenlaisia vaikeuksia elämässään, oli kyse sitten sairauksista, rakkaus- ja rahahuolista tai poliittisista kiistoista.[29]

Koloniaalisella kaudella alkanut tapa antaa afrikkalaisille parantajille hiljainen hyväksyntä jatkui 1800-luvulla. Miespuoliset, valkoiset ja katoliset orjanomistajat etsivät terveyttä afrikkalaisten parantajien luota, mikäli muut keinot epäonnistuivat. Kuten Reis on huomauttanut, *candomblén* käsitteleminen vastarintana onkin tästä näkökulmasta katsottuna ongelmallista. Vain muutamassa tapauksessa *candomblén* harjoittamisella voidaan katsoa olleen suora yhteys orjien avoimeen kapinointiin. Sen sijaan oli yleistä, että *candomblé-terreirot* toimivat eräänlaisena orjien pakopaikkana. Rituaaleihin vihkiytyminen ja initiaatio *candomblé*-yhteisöön saattoi hyvinkin kestää useita kuukausia, mikä ei orjanomistajien näkökulmasta ollut hyväksyttävää. Avoimen vastarinnan sijaan *candomblén* katsottiin antavan orjille keinoja psykologiseen ja farmakologiseen sodankäyntiin – rituaalien ja huumaavien lääkekasvien avulla ajateltiin voitavan kesyttää omistaja (*amansar senhor*) tai pehmentää omistajan tahdonvoima (*abrandar o ânimo do senhor*).[30]

Viranomaisten mukaan Salvadorin kaupunki Bahiassa oli täynnä afrikkalaisia parantamisen ja magian spesialisteja, joiden toimintaan viitattiin useilla termeillä: *batuque*, *tabaque* ja samba merkitsivät yhteisöjä, jotka kokoontuivat yhteen rummuttamaan ja tanssimaan mutta

29 Reis 2011.
30 Reis 2011.

joiden toimintaan ei välttämättä kuulunut uskonnollis-lääkinnällisiä piirteitä. *Calundu* ja *candomblé* puolestaan viittasivat afrikkalaisperäisiin kulttuurisiin tapoihin, joilla oli uskonnollinen ulottuvuus. Viranomaiset tekivät usein ratsioita *terreiroihin* ja pidättivät rituaalien järjestäjiä. Sanomalehdet puolestaan raportoivat säännöllisesti afrikkalaisperäiseen parantamiseen ja uskontoihin kohdistuvasta vainosta. Afrikkalaisen parantamisen tunnusmerkkejä olivat rumpujen käyttö ja tanssiminen rumpujen ja muiden lyömäsoitinten tahtiin; jumaluuksia esittävät patsaat tai niitä symboloivat esineet, vaatteet ja korut; yrtit, juuret ja luut sekä näistä valmistetut lääkeseokset sekä fyysinen, eristetty tila, jossa parantamisrituaali suoritettiin, joko vaikeapääsyisessä metsämaastossa tai talojen sisällä.[31]

1800-luvun kuluessa *candomblé* muuttui vähitellen puhtaasti afrikkalaisesta lääkinnällis-uskonnollisesta toiminnasta kohti sen nykyistä, afrobrasilialaista muotoa. Hardingin mukaan 1800-luvun Bahiassa *candomblé*-rituaaleihin osallistuneet olivat pääasiassa mustia Afrikassa syntyneitä naisia, kun taas rituaalien johtajina toimivat useimmiten miehet. 1800-luvun jälkimmäisellä puoliskolla rituaaleihin alkoi kuitenkin osallistua yhä enemmän Brasiliassa syntyneitä mustia, ja naiset toimivat enenevässä määrin poliisille ilmiannettujen yhteisöjen johtajina. Afrikkalaisten parantajien rooli oli erityisen suuri urbaanien keskusten ulkopuolella, jossa koulutettuja lääkäreitä oli vähemmän. Paikoin *curandeirot* saattoivat hyvinkin olla alueensa pääasiallisia terveyspalveluiden tarjoajia, kuten kävi Bahiassa Recôncavon alueella Salvadorin ulkopuolella.[32]

Bahian kaupunkien järjestyssäännöissä afrikkalaisperäisten parantamiskulttien harjoittaminen kiellettiin, vaikkei *candombléta* mainittu nimeltä. Epäilevää suhtautumista kaikkeen afrikkalaisperäiseen Bahiassa 1800-luvulla selittää osaltaan vahva orjien vastarinnan perinne, joka kulminoitui epäonnistuneeseen orjien kapinaan vuonna 1835.[33] Intellektuellien sanomalehtikirjoituksissa *candomblé* pääsääntöisesti tuomittiin uhkana yleiselle järjestykselle ja sen harjoittajat leimattiin tietämättö-

31 Harding 2000, 76–85.
32 Harding 2000, 54–56, 71–74.
33 Reis 1993; Schwartz 1992.

miksi ja taikauskoisiksi.[34] Julkisen sanan negatiivisesta suhtautumisesta ja viranomaisten harjoittamasta aktiivisesta ajojahdista huolimatta *candomblén* seuraajien lukumäärä kasvoi. Poliisien tulosta varoittava suullinen viidakkorumpu auttoi pitämään parantamisrituaalit piilotettuina, mutta siitä huolimatta monet kulttien jäsenet joutuivat pidätetyiksi ja kidutetuiksi. Suhtautuminen *candomblén* harjoittajiin oli kuitenkin ristiriitaista virkavallan keskuudessa: vaikka ylin poliisijohto antoi jatkuvasti määräyksiä hajottaa säännöllisesti kokoontuvat *candomblé*-yhteisöt, määräyksiä ei aina toteltu alemman virkakunnan keskuudessa.[35]

Brutaalista tukahduttamisesta huolimatta afrobrasilialaiset uskonnot pysyivät hengissä, sillä ne tarjosivat alemmille yhteiskuntaluokille mahdollisuuden liittyä hyvin organisoituun yhteisöön, jonka kautta aukeni tilaisuuksia sosiaaliseen verkostoitumiseen. Monille juurettomille entisille orjille parantamisyhteisö toimi fiktiivisenä sukulaisverkostona – rituaaliset spesialistit toimivat "pyhimysten äiteinä ja isinä" (*mai-de-santo* ja *pai-de-santo*), kun taas yhteisöön initioidut yksilöt olivat "pyhimysten tyttäriä ja poikia" (*filha-de-santo* ja *filho-de-santo*). Terveyden edistäminen oli myös tärkeässä roolissa, sillä rituaaliset spesialistit olivat harvoja terveyspalveluiden tarjoajia, joihin köyhillä oli varaa. Bahian alueella esiintyi 1800-luvun jälkimmäisellä puoliskolla useita epidemioita – kolera (1855), keltakuume ja punatauti (1881) sekä isorokko (1883 ja 1891) – joihin etsittiin apua *candomblé-terreiroista*.[36]

Eräs Bahian kulkutautien hoidossa hyvin tunnettu parantaja oli Anacleto Urbano da Natividade, joka oli Omolu-jumaluudelle omistautunut Jorubamaalta lähtöisin ollut entinen orja. Omolu oli sairauksien jumala, jolle initioidut henkilöt saivat usein parantamisen lahjan. Vuoden 1855 koleraepidemian aikana Anacleto hoiti ihmisiä näiden kodeissa ja paransi myös omistajansa, eversti Umbelino da Silva Tostan perheenjäseniä. Kiitollisuudenvelkaan jäänyt orjanomistaja salli Anacleton perustaa *candomblé-terreiron*. Tostan perheen myöntämästä luvasta huoli-

34 Graden 1998. Gradenin mukaan sanomalehtikirjoitukset bahialaisessa O Alabama -lehdessä kertovat enemmän kirjoittajien ennakkoluuloista kuin *candomblén* harjoittamisen todellisuudesta.

35 Reis 2008, 27–47.

36 Wimberly 1998, 78–79.

matta Anacleto pyrki pitämään parantamisrituaalinsa salassa, sillä ne olivat kaikesta huolimatta edelleen lainvastaisia. Orjanomistajien myönnytykset afrikkalaisperäisten uskontojen harjoittamiselle voidaan nähdä strategiana, jonka avulla omistajat pyrkivät pitämään orjapopulaation tyytyväisenä – toisin sanoen takaamaan sen, että työvoima tuotti mahdollisimman paljon.[37]

Parantajat eivät toki olleet ainoita epidemioiden taltuttajia, vaan osa orjanomistajista perusti plantaaseilleen sairaaloita, joiden yhteydessä orjille annettiin farmaseuttisia lääkkeitä.[38] Brasiliassa myös lääketieteellinen tutkimus erityisesti trooppisen lääketieteen saralla kehittyi voimakkaasti 1800-luvun jälkimmäisellä puoliskolla. Latinalaisen Amerikan lääketieteen historian tutkimuksessa on viimeisen parin vuosikymmenen aikana alettu kiinnittää aiempaa enemmän huomiota alueen kotoperäiseen ja dynaamiseen lääketieteelliseen tutkimukseen, joka voimistui erityisesti 1900-luvun alussa.[39] Kuitenkin jo ennen trooppisen lääketieteen institutionalisoitumista Euroopan siirtomaavalloissa Brasiliassa toimi lääkäreitä, jotka yrittivät ymmärtää ja kehittää trooppisten tautien tutkimusta omassa yhteiskunnassaan. Julyan Peard on tarkastellut Bahiassa toimineiden lääkärien koulukuntaa (*Escola Tropicalista Bahiana*), joka uudisti lääketieteen koulutusta ja ennen kaikkea trooppisten sairauksien tutkimista kotikaupungissaan Salvadorissa. Vaikka näiden noin 30 lääkärin muodostama verkosto kokeili uusia, yhdysvaltalaisissa ja ranskalaisissa lääketieteen aikakauskirjoissa esiteltyjä leikkausmenetelmiä ja hoitomuotoja, he myös testasivat paikallisilta parantajilta saamiaan lääkekasveja. *Tropicalista*-lääkärien työtä ohjaava periaate oli keskittyminen Brasiliassa ilmeneviin epideemisiin sairauksiin – toisin sanoen ei pitänyt odottaa, että vastaukset tulisivat Euroopasta, vaan parannuskeinoja tuli etsiä itse.[40]

Orjuus kiellettiin Brasiliassa lailla vasta 1888, joten myös Bahian *tropicalistat* toimivat yhteiskunnassa, jossa orjuus oli edelleen sallittua.

37 Wimberly 1998, 82–84.
38 Mariosa 2006, 77–84, 91–110.
39 Cueto ja Palmer 2015, 58–105.
40 Peard 1997, 4–11.

Bahialaisista lääkäreistä erityisesti Manuel Victorino Pereira nousi lääketieteellisissä kirjoituksissaan vastustamaan orjuutta, sillä hän näki sen oleellisimpana syynä loistautien yleisyyteen. Loisten aiheuttama anemia oli Pereiran mukaan seuraus sosiaalisista oloista, joissa orjat elivät: "anemia on köyhien, orjien ja kurjien sairaus". Bahialaisia lääkäreitä voidaan pitää paitsi trooppisten tautien tutkimuksen uranuurtajina, myös sosiaalilääketieteen edustajina. Tässä mielessä heidän työtään leimasi jännite uuden ja kehittyvän biomedikaalisen lääketieteellisen tutkimuksen ja vanhemman näkemyksen – jossa elinympäristö oli sairauden pääasiallinen selittäjä – välillä.[41]

Rio de Janeirossa 1800-luvun ensimmäisellä puoliskolla toimineet afrobrasilialaiset parantajat tunnetaan huomattavasti heikommin kuin Bahian alueen afrobrasilialainen lääkintäkulttuuri. Karaschin mukaan lähteissä viitataan usein vain afrikkalaisten "outoihin" tapoihin ja parantajiin huijareina, joskin heidän mainittiin usein myös olevan menestyksekkäämpiä sairauksien parantamisessa kuin koulutettujen lääkäreiden.[42] Afrikkalainen parantaminen Riossa näyttää olleen huomattavasti järjestäytymättömämpää kuin Bahiassa, jossa *terreirot* toimivat niihin kohdistuneesta tukahduttamisesta huolimatta. *Candomblé* levisi Bahiasta Rio de Janeiroon 1880-luvulla orjuuden tullessa laittomaksi Brasiliassa.[43] Orjuuden lakkauttaminen vuonna 1888 käynnisti valtavan muuttoliikkeen maaseuduilta kohti kaupunkikeskuksia – erityisesti Rioon, jossa syntyi laajaa kysyntää afrobrasilialaisten uskontojen harjoittamiselle. Kiihtyvä kaupungistuminen sai myös aikaan suuremman tarpeen säädellä julkista tilaa ja yleistä järjestystä, minkä myötä afrobrasilialainen lääkintäkulttuuri joutui valtion tarkempaan tarkasteluun.

Afrobrasilialainen lääkintäkulttuuri herätti kiinnostusta Brasiliaan matkanneiden ulkomaalaisten silmissä. Vuosina 1845–1846 Brasiliassa vieraillut Thomas Ewbank kertoi mustien "noitien" hoitavan niitä, joihin mikään muu parannuskeino ei ollut tepsinyt. Hänen mukaansa ikiaikaiset hoitomenetelmät kuten öljyssä paistetuista madoista valmistettu

41 Peard 1997, 19–20.
42 Karasch 1987, 262–264.
43 Rocha 1995.

haude ja padassa kuivatetusta kameleontista valmistettu hammaslääke olivat Riossa suosittuja. Ewbank kertoi mustilla olevan vastaavia, Afrikasta tuotuja reseptejä.[44]

Brasilian terveysoloista kirjoitti myös suomalainen kasvitieteilijä Edvard Wainio, joka matkusti Brasiliaan vuonna 1885, ja jonka matkakertomus julkaistiin kolme vuotta myöhemmin. Keltakuume-epidemia oli riehunut Rio de Janeirossa Wainion matkaa edeltäneellä vuosikymmenellä, jolloin kuolleisuus kaupungissa oli ollut huomattavan paljon suurempaa kuin syntyvyys. Siitä huolimatta Rion väestö kasvoi kaupunkiin muuton seurauksena. Wainio luonnehti sitä kosmopoliittiseksi kaupungiksi, "jossa muukalaisuudella on suuri sija."[45] Wainio matkusti myös sisämaahan Minas Geraisin osavaltioon. Junamatkan varrella Wainion huomion kiinnittivät sairaat, puolialastomat mustat

> joiden koko ruumis monasti oli melkein yhtä ainoaa haavaa, ja muita mitä inhoittavimmassa tilassa olevia sairaita näki nimittäin usein asemilla kerjäämässä, todistuksena terveydentilasta paikkakunnalla. Sairaudenhoito on vielä hyvin kehittymättömällä kannalla sisämaassa ja sairashuoneiden puutteessa saavat köyhät hoitaa itseään niinkuin voivat.[46]

1800-luvun lääketieteellisillä teksteillä ja julkista hygieniaa koskevilla keskusteluilla oli suuri merkitys vuosisadan jälkipuolen sosiaalisissa uudistuksissa. Näissä kirjoituksissa orjien sosiaaliset, biologiset, hengelliset ja moraaliset puutteet nousivat kansalliseksi huolenaiheeksi: mustista tehtiin leimallisesti uuden porvarillisen Brasilian vihollisia. Kirjoittajat sekoittivat sulavasti biologisia ja sosiaalisia käsityksiä orjien vajavaisuudesta korostaen omia käsityksiään heidän tyhmyydestään, karkeudestaan ja moraalisesta korruptoituneisuudestaan sekä sairauksille alttiista ruumiistaan. Orjuuden lakkauttamisen jälkeen julkisesta terveydestä tuli valtava yhteiskunnallisen huolenaihe, koska afrobrasilialaiset

44 Ewbank 1856, 247–248.
45 Wainio 1888, 26; Tautien historiasta 1800-luvun Rio de Janeirossa, ks. myös Karasch 1987, 146–184.
46 Wainio 1888, 45.

pääsivät vapaasti jakamaan fyysisen tilan valkoisten ja mulattien kanssa.[47]

Brasilia julistautui tasavallaksi vuonna 1889. Ensimmäisessä tasavaltalaisessa perustuslaissa tehtiin selkeä ero kirkon ja valtion välillä. Kuten aikaisemmin Ranskassa ja Yhdysvalloissa, uskonnosta tuli Brasiliassa periaatteessa yksityisasia, mutta tämä ei koskenut afrobrasilialaisia uskontoja ja parantamista. Käsitys vapautettujen orjien vaarallisuudesta ja ”ulkomaalaisuudesta” eli afrikkalaisuudesta – siitä huolimatta, että valtaosa vuonna 1888 vapautetuista orjista oli syntynyt Brasiliassa – eli vahvana republikaanisen eliitin mielessä. Lainsäädännön tasolla tämä käsitys johti kaksijakoisiin toimiin. Ensinnäkin lainsäädännön avulla pyrittiin tukemaan ainoastaan eurooppalaisten maahanmuuttoa. Toiseksi afrobrasilialainen uskonnonharjoittaminen luokiteltiin julkisen terveydenhuollon piiriin kuuluvaksi ilmiöksi, ei uskonnoksi.[48]

Vuoden 1890 rikoslain artiklat 156, 157 ja 158 sisälsivät kolme tärkeää lisäystä lainsäädännön piiriin. Artikla 156 teki sairaan- ja hammashoidosta luvanvaraista; artikla 157 kielsi spiritismin, magian ja noituuden harjoittamisen sekä talismaanien käytön ja korteista ennustamisen sairauksien parantamisessa; artikla 158 teki kaikenlaisten sekä sisäisesti että ulkoisesti käytettävien luonnonlääkkeiden valmistamisesta ja antamisesta toiselle henkilölle laitonta, eli toisin sanoen *curandeirona* toimiminen kiellettiin. Tämä loi Brasilian lakiin perustavanlaatuisen paradoksin: uskonnonvapauden takaamisesta huolimatta afrobrasilialaiset uskonnot leimattiin kansalliselle edistykselle vaaralliseksi. Yvonne Maggien analyysin mukaan laki mahdollisti vapauteen päässeiden orjien kontrolloimisen uudella tavalla. Lupaus vapaudesta jäi uskonnonharjoittamisen osalta täyttymättä.[49]

47 Costa 1989.
48 Johnson 2002, 81–82.
49 Maggie 1992, 42–43.

Murros suhtautumisessa 1900-luvulla

Lainsäädäntö ei kuitenkaan tukahduttanut tai lopettanut afrobrasilialaisten parantajien toimintaa. Ensimmäinen afrobrasilialaisten uskontojen systemaattinen tutkija oli Salvadorissa asunut lääkäri ja psykiatri Raimundo Nina Rodrigues, joka 1890-luvulla aloitti *candomblén* antropologisen tutkimisen. Vuosina 1896–1897 hän julkaisi lehdessä *Revista Brasileira* sarjan artikkeleita, jotka koottiin myöhemmin yhteen kirjaksi *O animismo fetichista dos negros bahianos* (1935, Bahialaisten mustien fetisistinen animismi), jossa Rodrigues perehtyi afrikkalaisten uskontojen todellisuuteen Bahiassa. Rodriguesin työtä leimasi taipumus nähdä mustat ja värilliset degeneroituneina. Hän piti Brasilian afrikkalaista perintöä ja sekoittumista – puhuttiinpa sitten rodusta, kulttuurista tai uskonnoista – syynä maan takapajuisuuteen ja omisti suuren osan energiastaan väitteidensä todistamiseen. Rodriguesin kirjoitukset paljastavat lääkärin näkökulman tieteellisen ja ”animistisen” maailmankuvan kohtaamisesta 1800-luvun lopun Bahiassa. Kuten koloniaalisella ajalla, mustien ja värillisten keskuudessa sairauksia pidettiin noitien valmistamien fetissien aiheuttamina.[50] Rodrigues otti kirjoituksissaan kantaa puoskarisyytöksiin, joita *candomblé*-parantajia kohtaan esitettiin. Rodriguesin mukaan oli kyllä totta, että *candomblé-terreiroissa* esiintyvä parantamien oli laitonta lääkinnän harjoittamista, mutta toisaalta parantajat ja näiden asiakkaat jakoivat yhteisen maailmankuvan ja käsityksen sairauksien syistä. Pohjimmiltaan kyse ei siis ollut Rodriguesin mukaan puoskaroinnista tai potilaiden tietoisesta huijaamisesta.[51] Rodriguesin rasistista ajattelua ja näkemyksiä pidettiin 1900-luvun alun tiedemaailmassa edistyksellisinä. Paradoksaalisesti hän kuitenkin antoi alkusysäyksen tutkijakoulukunnalle, joka puolusti afrobrasilialaisten kulttuurista autonomiaa yhteiskunnassa.[52]

1900-luvun alussa julkinen suhtautuminen *candombléta* kohtaan oli edelleen erittäin negatiivista. Bahian sanomalehdistössä julkaistuja

50 Rodrigues 1935, 93–97.
51 Rodrigues 2010 [1933], 277.
52 Nina Rodriguesin työstä ja sen perinnöstä brasilialaisessa antropologiassa, ks. Corrêa 1998.

kirjoituksia analysoineen Edmar Ferreira Santosin mukaan kaikki afrobrasilialaisen kulttuurin ilmentymät, kuten tanssit ja laulut, saivat lehdistössä tiukan tuomion. Afrobrasilialaista parantamista kuvattiin muun muassa ”sosiaaliseksi syöväksi” ja *candomblén* seuraajia ”perustelemattomien uskomusten” kantajiksi, ”petollisiksi” sekä ”vetelyksiksi”. Parantajia ja uskonnollisia johtajia syytettiin ”perheen, yhteiskunnan ja rodun degeneraatiosta”. Mustiin ja värillisiin liitettiin määreitä kuten ”barbaarikansa”, joka uskoi ”noituuteen” ja ”velhoihin” ja osallistui ”orgioihin”. Kaiken kaikkiaan kyse oli siitä, että terveyttä etsivät ihmiset leimattiin lehdistössä ”vanhojen, jälkeenjääneiden ja afrikkalaisten” parannuskeinojen kannattajiksi, jotka edustivat ”henkistä pysähdystä”, jota ”afrikkalainen perintö” kriitikoiden mukaan pohjimmiltaan oli.[53]

Lehdistön ensisijainen tavoite oli *candomblén* kriminalisointi. Vuosina 1914–1923 sanomalehti *A Ordem* (Järjestys) kohdisti erityisen intensiivisen kampanjan *candomblé-terreiroja* ja niiden johtajia vastaan. Lääkintäkulttuuri oli mustamaalauskampanjassa tärkeässä osassa, sillä yhtenä argumenttina *candomblén* kriminalisoinnin puolesta oli laiton parantamisen ja lääkinnän harjoittaminen. 1920-luvulla keskusteluun liitettiin myös käsitykset hygieniasta ja yleisestä siisteydestä. Lehdistössä parantajiin suhtauduttiin vihamielisesti näiden käyttämien parantamiskeinojen vuoksi. Santosin mukaan Bahian oppinut eliitti pyrki tuhoamaan *candomblén* kohdistamalla siihen fetisismiä, uskonnollisuutta, rikollisuutta ja noituutta korostavaa retoriikkaa.[54]

Murros suhtautumisessa *candombléen* tuli 1930-luvulla brasilialaisten intellektuellien suunnalta, jotka halusivat tarkastella afrikkalaisten kulttuurien vaikutusta modernin Brasilian kehityksessä uudesta näkökulmasta. Siinä missä afrobrasilialaista uskontoa oli aiemmin tarkasteltu sosiaalidarwinististen rotua, terveyttä ja puhtautta koskevien linssien läpi, afrikkalainen Brasilia nostettiinkin yhtäkkiä osaksi maan kansallista identiteettiä, josta voitiin olla ylpeitä. Rotujen sekoittumisesta, uskonnollisesta synkretismistä ja kulttuurisesta monimuotoisuudesta tuli Brasiliaa määrittäviä piirteitä. *Candomblé* alkoi saada laajempaa

53 Santos 2009, 30.
54 Santos 2009, 31–32.

julkista hyväksyntää, afrobrasilialaiset jalkapalloilijat nousivat maan vastaperustetun ammattilaissarjan tähdiksi ja sambaryhmät sallittiin Rion ja Salvadorin kaduilla karnevaaliaikaan. Aiemmin marginalisoitu *candomblé* alkoi herättää laajempaa kiinnostusta niiden tutkijoiden parissa, jotka halusivat päästä selville sen salaisuuksista.[55]

Tämän paradigmanmuutoksen aikaansaaneen ryhmän ydinjoukon muodostivat tämän artikkelin johdannossa mainitun Gilberto Freyren lisäksi Caio Prado Júnior, Luís da Câmara Cascudo, Nelson Werneck Sodré, Sergio Buarque de Holanda ja erityisesti Arthur Ramos, jonka teos *O Negro Brasileiro* (1934) oli ensimmäinen systemaattiseen kenttätyöhön perustuva etnografinen tutkimus afrobrasilialaisista uskonnoista.[56] Brasilian ensimmäistä mustaa historioitsijaa Manoel Querinoa voidaan kuitenkin pitää edelläkävijänä, joka kirjoituksillaan *A raça africana e os seus costumes na Bahia* ("Afrikkalainen rotu ja sen tavat Bahiassa", 1916) sekä *O colono preto como factor da civilização brasileira* (Musta uudisasukas brasilialaisen sivilisaation tekijänä", 1918) käänsi päälaelleen aiemmat ajatukset mustien negatiivisesta ja marginaalisesta vaikutuksesta Brasilian sosiokulttuurisessa kehityksessä.[57]

Teoksen *O Negro Brasileiro* ensimmäisessä osassa Ramos kirjoitti laajasti ja yksityiskohtaisesti afrobrasilialaisten uskonnollisesta elämästä, jumaluuksista ja henkipossessiosta. Hän otti kantaa myös noituuteen, taikuuteen ja parantamiseen 1900-luvun alun Brasiliassa. Ramos erotti parantamisen (*curandeirismo*) puoskaroinnista (*charlatanismo*) kirjoittaen, että siinä missä puoskarit tietoisesti huijaavat potilasta, parantajat uskovat lääkintäjärjestelmänsä yliluonnolliseen voimaan. Ramosin mukaan *curandeirismo* ei häviäisi Brasiliasta virkavallan aktiivisten toimien seurauksena vaan ainoastaan hitaan kulttuurisen muutoksen myötä. Ramosin kirjoitus perustui paitsi hänen omiin havaintoihinsa, myös sanomalehtikirjoituksiin, jotka todistavat afrobrasilialaisen parantamisen olleen voimissaan Rio de Janeirossa 1930-luvulla. Ramosin mukaan

55 Johnson 2002, 91–92.
56 Afrobrasilialaisuuden aatehistoriasta 1900-luvun alkupuolella ks. Sterling 2012, 36–41.
57 Querinon uraauurtava työ koottiin yhteen ja julkaistiin postuumisti teoksessa Querino 1938. Teoksen esipuheen on kirjoittanut Arthur Ramos.

curandeirismon ja muun afrikkalaisperäisen taikuuden pohjalla ollut maailmankuva oli kuitenkin fragmentoitunut ja menettänyt alkuperäisen merkityksensä synkretismin ja kulttuurinmuutoksen seurauksena ja siitä oli tullut osa kansaperinnettä, folklorea. Koska taikuuden ja parantamisen alkuperä ja merkitys oli unohtunut, siitä oli Ramosin mukaan tullut 1930-luvun puoliväliin mennessä osa kollektiivista tiedostamatonta.[58]

Arvonnousu, jonka afrobrasilialaiset uskonnot kokivat akateemisten tutkijoiden kuten Gilberto Freyren ja Arthur Ramosin käsittelyssä, heijastui suoraan myös lääkintäkulttuuriin mielenkiintoisilla tavoilla. Daniel Stonen Recifen kaupunkiin keskittyvä tutkimus on yksityiskohtainen kuvaus paikallisen ”Mentaalihygieenisen palvelun” (*Serviço de Higiene Mental* eli SHM) toiminnasta 1930-luvulla. Tämän instituution perustaja, Ulysses Pernambucano, oli Gilberto Freyren serkku ja läheinen uskottu. Pernambucano vastasi Recifen mielisairaalan ja mielenterveyspalveluiden uudelleenorganisoinnista vuoden 1930 vallankumouksen jälkeen. Hän uskoi tiettyjen psykiatristen sairauksien olevan suoraa seurausta osallistumisesta uskonnollisiin rituaaleihin, joissa käytettiin henkipossessiota. Toisin sanoen henkipossessio oli sekä merkki mahdollisesta mielisairaudesta että sen syy. Vaikka tämä oli yleisesti jaettu näkemys Brasilian lääketieteellisten vaikuttajien keskuudessa, Recifessä idea sai täysin omanlaisensa tulkinnan, jonka mukaan henkipossessio-ilmiöitä voitiin luokitella ja säännellä. SHM:n tutkijat perehtyivät yksityiskohtaisesti afrobrasilialaisiin uskontoihin, joista Recifessä käytettiin nimitystä *xangô*. Vaikka henkipossessio oli keskeisessä roolissa *xangô*-rituaaleissa, SHM ei tuominnut *xangôa* mielisairauksien aiheuttajaksi ja *xangô*-temppeleille myönnettiin toimintalupia. Sen sijaan spiritistiset rituaalit tuomittiin ja spiritismin harjoittamista yritettiin Recifessä kitkeä pois.[59]

Siitä huolimatta, että Freyre, Ramos ja muut oppineet pohtivat afrikkalaisten ja Brasilian alkuperäisasukkaiden kulttuurista vaikutusta kotimaansa yhteiskuntahistoriassa ja tekivät afrobrasilialaista kulttuuria 1930-luvun kirjoituksissaan tutuksi myös maailmalla, oli valtion virallinen

58 Ramos 2001, 173–179.
59 Stone 2011.

suhtautuminen afrobrasilialaiseen kulttuuriin varautunutta Vargasin diktatuurin (1930–1945) aikana. Erityisesti silloin, kun Brasiliaa esiteltiin ulkomailla, haluttiin afrobrasilialaisuutta ja sen esittämistä piilotella, sillä ulkomaailmaan tahdottiin antaa kuva valkoisesta ja ”sivistyneestä” Brasiliasta. Tästä huolimatta taidemaalarit kuten Cândido Portinari alkoivat murtautua akateemisen kuvataiteen perinteistä kohti modernismia, joka teki köyhyydestä ja mustasta ihonväristä modernistisen brasilialaisen taiteen oikeutetun kohteen. Siinä missä konservatiivit halusivat kulttuuriviennin keinoin edistää kuvaa valkoisesta ja kesytetystä Brasiliasta, taiteilijat alkoivat akateemisten kirjoittajien tavoin kääntää brasilialaisen kulttuurin kyljelleen tuomalla päivänvaloon Brasilian kulttuurisen identiteetin ratkaisemattomat kysymykset.[60]

Vargasin Brasiliassa suhtautuminen *candomblé-terreiroihin* oli vuorotellen suopeaa ja nihkeää. Brasilialaisessa mielenmaisemassa sitä voitiin käyttää sekä kansallisen propagandan vihollisena että sen liittolaisena riippuen siitä, kumpi asenne palveli kulloinkin paremmin julkisen järjestyksen ylläpitoa. 1930-luvulla *terreiroja* kohdeltiin edelleen uhkana kansalliselle edistykselle, mutta enenevässä määrin ne otettiin osaksi kansallismielistä ideologiaa. *Candomblén* ohella *umbanda* tuotiin mukaan kansalliseen keskusteluun esimerkkinä Brasilian uniikista, ei-eurooppalaisesta erityisluonteesta. Muodollisella tasolla kaikki *terreirot* joutuivat rekisteröitymään, jolloin ne tulivat selvästi viranomaisvalvonnan piiriin. Vargas myös hyväksyi lain, jossa perinteisten *candomblé*-yhteisöjen olemassaolo tunnustettiin ja niiden sallittiin harjoittaa uskontoa ja parantamista vapaasti. Näin afrobrasilialaiset uskonnot saivat oman tunnustetun paikkansa maan kulttuuriperinteessä.[61]

Lopuksi

Orjakaupan myötä afrikkalainen parantamisperinne siirtyi Brasiliaan ja muovautui siellä vuosisatojen kuluessa afrobrasilialaiseksi lääkintä-

60 Williams 2001, 214–217.
61 Johnson 2002, 94-95.

järjestelmäksi ja synkretistisiksi uskonnoiksi. Afrikkalaisten orjien harjoittama parantaminen selviytyi Amerikoissa, koska se oli yksi vaihtoehto muiden joukossa. Orjanomistajilla ei usein ollut muuta vaihtoehtoa kuin turvautua afrikkalaisiin parantajiin, mikäli he halusivat pitää työvoimansa terveenä – virallisen lääketieteellisen koulutuksen saaneet spesialistit olivat harvassa ja heidän palveluksensa olivat kalliita. Vaikka tässä luvussa on keskitytty ainoastaan Brasiliaan, sen menneisyydessä vallinnut lääkintäkulttuuri ei juurikaan poikkea muista Amerikan orjayhteiskunnista. Kuten tämän kirjan johdannossa on esitetty, afrikkalaiset parantajat, tietäjät, jäsenkorjaajat ja kätilöt olivat tärkeitä – joskin kiisteltyjä – terveyspalveluiden tarjoajia Uudessa maailmassa.

Afrobrasilialainen lääkintäkulttuuri selvisi vuosisatojen ajan kulttuurisesta sorrosta ja yhteiskunnallisesta marginalisoinnista. Koloniaalisessa Brasiliassa yksittäiset parantajat onnistuivat saavuttamaan mainetta ja keräämään ympärilleen parantamisyhteisöjä, vaikka heidän toimintansa oli kirkollisen ja maallisen vallan jatkuvan tarkkailun alaisena. 1800-luvulla parantamisyhteisöistä tuli organisoituneempia, joskin myös tukahduttamispyrkimykset jatkuivat ja kiihtyivät. Katoamisen sijaan afrobrasilialainen lääkintäkulttuuri onnistui kuitenkin legitimoimaan asemansa 1900-luvun kuluessa ja leviämään Brasilian rajojen ulkopuolelle ylirajaiseksi kansainväliseksi ilmiöksi. Tätä voi kaikella syyllä kutsua orjien jälkeläisten vastaiskuksi.

Lähteet

ARKISTOLÄHTEET

Caderno do Promotor 121, 125 ja Processo 6680, Arquivo Nacional da Torre do Tombo, Tribunal do Santo Ofício, Inquisição de Lisboa (ANTT, TSO/IL).

PAINETUT LÄHTEET

Ewbank, Thomas 1856: *Life in Brazil*. Harper, New York.
Freyre, Gilberto 1998 [1933]: *Casa-Grande & Senzala. Formação da Família Brasileira sob o Regime da Economia Patriarcal*. Record, Rio de Janeiro.

— 1996 [1936]: *Sobrados e Mucambos. Decadência do Patriarcado Rural e Desenvolvimento do Urbano*. Record, Rio de Janeiro.
Querino, Manoel 1938: *Costumes Africanos no Brasil*. Civilização Brasileira, Rio de Janeiro.
Ramos, Arthur 2001 [1934]: *O Negro Brasileiro*. Graphia, Rio de Janeiro.
Rodrigues, Nina 2010 [1933]: *Os Africanos no Brasil*. Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, Rio de Janeiro.
— 1935: *O Animismo Fetichista dos Negros Bahianos*. Civilização Brasileira, Rio de Janeiro.
Wainio, Edvard A. 1888: *Matkustus Brasiliassa. Kuvaus luonnosta ja kansoista Brasiliassa*. K.E. Holm, Helsinki.

TUTKIMUSKIRJALLISUUS

Bastide, Roger 1978 [ranskankielinen alkuteos 1960]: *The African Religions of Brazil. Toward a Sociology of the Interpenetration of Civilizations*. Johns Hopkins University Press, Baltimore ja Lontoo.
Burke, Peter 2005: *History and Social Theory. Second edition*. Polity Press, Cambridge.
Burke, Peter & Pallares-Burke, Maria Lúcia G. 2008: *Gilberto Freyre. Social Theory in the Tropics*. Peter Lang, Oxford.
Castillo, Lisa Earl ja Parés, Luis Nicolau 2010: Marcelina da Silva. A Nineteenth-Century *Candomblé* Priestess in Bahia. – *Slavery & Abolition* 31, 1–27.
Corrêa, Mariza 1998: *As ilusões da liberdade. A Escola Nina Rodrigues e a antropologia no Brasil*. Edusf, Bragança Paulista.
Costa, Jurandir Freire 1989: *Ordem médica e norma familiar*. Graal, Rio de Janeiro.
Cueto, Marcos ja Steven Palmer 2015: *Medicine and Public Health in Latin America. A History*. Cambridge University Press, Cambridge.
Graden, Dale T. 1998: "So Much Superstition Among These People!" Candomblé and the Dilemmas of Afro-Bahian Intellectuals, 1864–1871. Teoksessa *Afro-Brazilian Culture and Politics. Bahia, 1790s to 1990s*. Toimittanut Hendrik Kraay. M.E. Sharpe, Armonk ja Lontoo, 57–73.
Hamara, Jenni 2007: Katkoksen henget. Brasilialainen umbanda yhteiskunnallisessa muutoksessa. Julkaisematon sosiaali- ja kulttuuriantropologian pro gradu -tutkielma, Helsingin yliopisto, Valtiotieteellinen tiedekunta, Sosiologian laitos.
Harding, Rachel 2000: *A Refuge in Thunder. Candomblé and Alternative Spaces of Blackness*. Indiana University Press, Bloomington ja Indianapolis.
Hinnells John R. & Roy Porter (toim.) 1999: *Religion, Health and Suffering*. Kegan Paul, London.
Johnson, Paul Christopher 2002: *Secrets, Gossip, and Gods. The Transformation of Brazilian Candomblé*. Oxford University Press, Oxford.
Kananoja, Kalle 2016. Infected by the Devil, Cured by *Calundu*. African Healers in Eighteenth-century Minas Gerais, Brazil. – *Social History of Medicine* 29, 490–511.
— 2013: Pai Caetano Angola, Afro-Brazilian Magico-Religious Practices, and Cultural Resistance in Minas Gerais in the Late Eighteenth Century. – *Journal of African Diaspora Archaeology & Heritage* 2, 18–37.

— 2012: *Central African Identities and Religiosity in Colonial Minas Gerais*. Julkaisematon yleisen historian väitöskirja, Åbo Akademi, Humanistinen tiedekunta, Historian laitos.

— 2011: Afrikasta Amerikkaan vietyjen orjien lukumäärästä ja kolmiokaupan myytistä. – *Historiallinen Aikakauskirja* 109, 455–463.

Karasch, Mary C. 1987: *Slave Life in Rio de Janeiro 1808–1850*. Princeton University Press, Princeton.

Karjalainen, Mira & Vuola, Elina 2014: Uskonto Latinalaisessa Amerikassa. Teoksessa *Latinalainen Amerikka. Ihmiset, kulttuuri, yhteiskunta*. Toimittaneet Harri Kettunen ja Elina Vuola. Vastapaino, Tampere, 122–141.

Klein, Herbert S. ja Luna, Francisco Vidal 2010: *Slavery in Brazil*. Cambridge University Press, Cambridge.

Langfur, Hal (toim.) 2014: *Native Brazil. Beyond the Convert and the Cannibal, 1500–1900*. University of New Mexico Press, Albuquerque.

Lesser, Jeffrey 2013: *Immigration, Ethnicity, and National Identity in Brazil, 1808 to the Present*. Cambridge University Press, Cambridge.

Levy, Maria Stella Ferreira 1974. O papel da migração internacional na evolução da população brasileira (1872 a 1972). – *Revista de Saúde Pública* 8, supl., 49–90.

Maggie, Yvonne 1992: *Medo do feitiço. Relações entre magia e poder no Brasil*. Arquivo Nacional, Rio de Janeiro.

Mariosa, Rosilene Maria 2006: Tratamento e Doenças de Escravos da Fazenda. Santo Antonio do Paiol 1850–1888. Julkaisematon maisteritutkielma, Universidade Severino Sombra, Vassouras.

Matory, J. Lorand 2005: *Black Atlantic Religion. Tradition, Transnationalism, and Matriarchy in the Afro-Brazilian Candomblé*. Princeton University Press, Princeton & Oxford.

Mott, Luiz 1997: Cotidiano e vivência religiosa: entre a capela e o calundu. Teoksessa *História da vida privada no Brasil. Cotidiano e vida privada na América portuguesa*. Toimittanut Laura de Mello e Souza. Companhia das Letras, São Paulo, 155–220.

— 1994: O calundu-angola de Luzia Pinta. Sabará, 1739. – *Revista do Instituto de Arte e Cultura, Ouro Preto* 1, 73–82.

— 1993: *Rosa Egipcíaca. Uma santa africana no Brasil*. Bertrand Brasil, Rio de Janeiro.

— 1988: Acotundá. Raízes setecentistas do sincretismo religioso afro-brasileiro. Teoksessa *Escravidão, homosexualiade e demonologia*. Toimittanut Luiz Mott. Ícone, São Paulo.

Nogueira, André 2005: Relações sociais e práticas mágicas na capitania do ouro. O caso do negro angola Pai Caetano (Vila Rica – 1791). – *Estudos Afro-Asiáticos* 27, 181–203.

Paavola, Päivi 2008: ”Tanssia jumaluuksien jaloilla”. Näkökulmia orixá-jumaluuksien tanssiin. Julkaisematon uskontotieteen pro gradu –tutkielma, Helsingin yliopisto, Teologinen tiedekunta, Uskontotiede.

Paiva, José Pedro 1997: *Bruxaria e superstição num país sem ”caça às bruxas” 1600–1774*. Editorial Notícias, Lissabon.

Palmer, Steven 2003: *From Popular Medicine to Medical Populism. Doctors, Healers, and Public Power in Costa Rica, 1800–1940*. Duke University Press, Durham.

Parés, Luis Nicolau 2013: *The Formation of Candomblé. Vodun History and Ritual in Brazil*. University of North Carolina Press, Chapel Hill.

Peard, Julyan G. 1997: Tropical Disorders and the Forging of a Brazilian Medical Identity, 1860–1890. – *Hispanic American Historical Review* 77, 1–44.
Reis, João José 2011: Candomblé and Slave Resistance in Nineteenth-Century Bahia. Teoksessa *Sorcery in the Black Atlantic*. Toimittaneet Luis Nicolau Parés & Roger Sansi. University of Chicago Press, Chicago ja Lontoo, 55–74.
— 2008: *Domingos Sodré, um sacerdote africano. Escravidão, liberdade e candomblé na Bahia do século XIX*. Companhia das Letras, São Paulo.
— 1993: *Slave Rebellion in Brazil. The Muslim Uprising of 1835 in Bahia*. Johns Hopkins University Press, Baltimore.
— 1989: Nas malhas do poder escravista. A invasão do candomblé do Accú. Teoksessa *Negociação e Conflito. A Resistência Negra no Brasil Escravista*. Toimittaneet João José Reis & Eduardo Silva. Companhia das Letras, São Paulo.
— 1988: Magia jeje na Bahia. A invasão do calundú do Pasto da Cachoeira, 1785. – *Revista Brasileira de História* 8, 57–81.
Rocha, Agenor Miranda 1995: *Os candomblés antigos do Rio de Janeiro. A nação Ketu. Origens, ritos e crenças*. Topbooks, Rio de Janeiro.
Sansi, Roger 2011: Sorcery and Fetichism in the Modern Atlantic. Teoksessa *Sorcery in the Black Atlantic*. Toimittaneet Luis Nicolau Parés & Roger Sansi. University of Chicago Press, Chicago, 19–39.
Santos, Catarina Madeira & Tavares, Ana Paula, toim. 2010: *Africae Monumenta. A Apropriação da Escrita pelos Africanos, Vol. II, Arquivos Ndala Cabassa, Mufuque Aquitupa, Pango Aluquem e Bango Aquitamba*. CHAM, Lissabon.
— 2002: *Africae Monumenta. A Apropriação da Escrita pelos Africanos, Vol. I, Arquivo Caculo Cacahenda*. Centro de Estudos de História e Cartografia Antiga/ Instituto de Investigação Científica Tropical, Lissabon.
Santos, Edmar Ferreira 2009: *O Poder dos Candomblés. Perseguição e Resistência no Recôncavo da Bahia*. Edufba, Salvador.
Schwartz, Stuart B. 2008: *All Can Be Saved. Religious Tolerance and Salvation in the Iberian Atlantic World*. Yale University Press, New Haven & London.
— 1992: *Slaves, Peasants, and Rebels. Reconsidering Brazilian Slavery*. University of Illinois Press, Champaign, Illinois.
Souza, Laura de Mello e 1986: *O Diabo e a Terra de Santa Cruz*. Companhia das Letras, São Paulo.
Sowell, David 2001: *The Tale of Healer Miguel Perdomo Neira. Medicine, Ideologies, and Power in the Nineteenth-Century Andes*. Scholarly Resources, Wilmington.
Sterling, Cheryl 2012: *African Roots, Brazilian Rites. Cultural and National Identity in Brazil*. Palgrave Macmillan, New York.
Stone, Daniel 2011: Charlatans and Sorcerers. The Mental Hygiene Service in 1930s Recife, Brazil. Teoksessa *Sorcery in the Black Atlantic*. Toimittaneet Luis Nicolau Parés & Roger Sansi. University of Chicago Press, Chicago, 95–120.
Sweet, James H. 2011: *Domingos Álvares, African Healing, and the Intellectual History of the Atlantic World*. University of North Carolina Press, Chapel Hill.
— 2003: *Recreating Africa. Culture, Kinship, and Religion in the Portuguese World, 1441–1770*. University of North Carolina Press, Chapel Hill.

Valtonen, Pekka 2001. *Latinalaisen Amerikan historia*. Gaudeamus, Helsinki.
Vuori, Hannu 1979: *Lääketieteen historia. Sosiaalihistoriallinen näkökulma*. Gummerus, Jyväskylä.
Williams, Daryle 2001: *Culture Wars in Brazil. The First Vargas Regime, 1930–1945*. Duke University Press, Durham & Lontoo.
Wimberly, Fayette 1998: The Expansion of Afro-Bahian Religious Practices in Nineteenth-Century Cachoeira. Teoksessa *Afro-Brazilian Culture and Politics. Bahia, 1790s to 1990s*. Toimittanut Hendrik Kraay. M. E. Sharpe, Armonk, 74–89.

Obeah ja toiseuden politiikka

Parantaminen, body politic ja etnisyyden tuottaminen Trinidadissa

Maarit Forde

Parantamiseen ja kärsimyksen syihin liittyvät keskustelut olivat yleisiä siirtomaa-ajan Karibialla, missä hierarkkinen yhteiskuntajärjestys ja plantaasiyhteiskuntien rakenteellinen väkivalta muodostivat kehyksen fyysisille ja psyykkisille kivuille ja sairauksille mutta myös sosiaaliselle kärsimykselle. Tässä luvussa tarkastelen julkisuudessa, erityisesti oikeudenkäynneissä ja tiedotusvälineissä, sekä historiankirjoituksessa ja antropologiassa tuotettuja käsityksiä parantamisesta Ison-Britannian siirtomaissa Karibialla, erityisesti Trinidadissa.

Trinidadin etnisesti, kulttuurisesti ja uskonnollisesti moninainen yhteiskunta heijastaa siirtomaa-ajan plantaasitalouden työnjakoa: vuoteen 1838 saakka sokerintuotanto perustui länsiafrikkalaiseen orjatyövoimaan, ja orjuuden lakkauttamisen jälkeen saarelle tuotiin lähes 150 000 intialaista siirtotyöläistä. Afrikkalaisten ja intialaisten lisäksi Trinidadiin muutti 1800-luvulla ja 1900-luvun alussa muun muassa kiinalaisia, portugalilaisia, syyrialaisia ja venezuelalaisia maatyöläisiä ja kauppiaita. Ranskalaisten ja englantilaisten siirtomaaisäntien jälkeläiset ovat kautta aikojen hallinneet taloudellista eliittiä, jossa nyky-Trinidadissa myös syyrialaisilla on merkittävä asema. Öljyntuotannon vetämä teollistuminen 1900-luvun alkuvuosikymmeninä, 1930-luvun työväenliike ja

hyvinvointivaltion rakentaminen itsenäistymisen jälkeen ovat osaltaan mahdollistaneet sosiaalista liikkuvuutta, ja suurin osa trinidadilaista keskiluokkaa on nykyisin afrikkalaista ja intialaista syntyperää. Vaikka keskiluokka ja taloudellinen eliitti ovatkin nykyään etnisesti paljon moninaisempia kuin sata vuotta sitten, työväestö ja urbaani alaluokka näyttävät edelleen samoilta kuin aikoinaan sokeriplantaaseilla: yhteiskunnan alin kerros koostuu pelkästään afrikkalaisten ja intialaisten jälkeläisistä.[1]

Diasporien konkreettiset maantieteelliset alkuperät ovat ajan myötä tehneet tilaa identiteettipoliittisille linjauksille kulttuurin juurista ja jatkumoista. Silloin tällöin esiin nousseista puolivillaisista endogamiaihanteista huolimatta väestö on monella tapaa sekoittunut, ja lukuisat uskonnolliset yhteisöt hämärtävät etnisten ryhmien eroja entisestään. Postkoloniaalinen retoriikka kreolisoituneesta kansakunnasta, jossa alkuperien sijaan korostui kulttuurisesti yhtenäinen trinidadilaisuus, ei ole kuitenkaan koskaan heijastunut reaalipolitiikassa. Puoluekentässä etnisyys on koko itsenäisyyden ajan ollut kollektiivisen toiminnan perusta, ja poliittiselle keskustelulle tärkeä ajatus selkeärajaisista etnisistä äänestäjäkunnista kaikuu usein myös muussa julkisessa keskustelussa. Tässä luvussa pohdin, kuinka parantamista koskeva puhe ja siitä esitetty tieto ovat osaltaan tukeneet etnisten kategorioiden ja ryhmien vakiintumista ja yhteiskunnan epätasa-arvoisuutta. Kysyn myös, kuinka julkisuudessa ja tieteellisessä diskurssissa uusinnettu ajatus kulttuurisesti erillisistä ja eriarvoisista parantamisen traditioista heijastaa tämänhetkistä poliittista tarvetta ymmärtää menneisyys autonomisten etnisten ryhmien samanaikaisena muttei kuitenkaan jaettuna historiana. Keskityn sosiaaliseen kärsimykseen 1900-luvun alkuvuosikymmenten Trinidadissa paneutuen pääasiassa intialaisperäisten parantajien työhön ja sen biopoliittiseen hallintoon.

Luvun pohjana oleva aineisto koostuu *Port of Spain Gazette* -lehdessä julkaistuista raporteista, joissa kuvaillaan parantamiseen liittyviä pidä-

1 Orjuus lakkautettiin Englannin siirtomaissa vuonna 1838. Ensimmäiset intialaiset siirtotyöläiset saapuivat Trinidadiin vuonna 1845, ja järjestelyä jatkettiin vuoteen 1917 saakka. Tobago liitettiin Trinidadiin 1888. Kuten monet muutkin siirtomaat, Trinidad ja Tobago itsenäistyi 60-luvulla, vuonna 1962.

tyksiä ja oikeudenkäyntejä Trinidadissa vuosina 1890–1939.[2] Tieto parantajista ja parantamisesta on siis usein selkeän vihamielisessä kontekstissa tuotettua ja kertoo usein enemmän hallitsevan luokan käsityksistä ja diskursseista kuin parantamisesta itsestään. Vaikka luvun tarkoitus on selvittää, kuinka siirtomaahallinnon suhde parantamiseen on edistänyt ajattelumallia *body politicista*[3] kulttuurisesti erillisten ryhmien kokonaisuutena, kertoo analyysi kuitenkin myös parantajista ja heidän työstään, sosiaalisen kärsimyksen diagnooseista ja poliittis-taloudellisesta kehyksestä.[4]

1900-luvun alkuvuosikymmeninä Karibian siirtomaissa pidätettiin ja vangittiin kymmeniä intialaisperäisiä parantajia syytettynä yliluonnollisten voimien käyttämisestä. Rikos perustui käsitteelle *obeah*, jonka Länsi-Afrikkaan johtavasta etymologiasta on pitkään keskusteltu,[5] mutta joka Karibian siirtomaissa päätyi viittaamaan laajaan kirjoon erilaisia, muun muassa parantamiseen liittyviä rituaalisia käytäntöjä, joissa pyrittiin vaikuttamaan aineelliseen todellisuuteen. Obeah luokiteltiin rikokseksi ensimmäistä kertaa Jamaikalla vuonna 1760, minkä jälkeen obeah-lakeja kirjoitettiin 1800-luvulla kaikissa Ison-Britannian siirtomaissa Karibialla.[6] Sen luonnetta ja suhdetta perinteeseen, tieteeseen ja biolääketieteeseen pyrittiin toistuvasti selvittämään oikeussaleissa ja sanomalehtien palstoilla. Hallitsevan luokan diskurssissa obeah määriteltiin poikkeuksetta afrikkalaiseksi, primitiiviseksi perinteeksi, jolla

2 Luku on osa laajempaa tutkimusprojektia, *Colonial Power and Spiritual Rule: Obeah, the State, and Caribbean Culture*, 2007–2009, jonka rahoitti Leverhulme Foundation. Päätutkijana projektissa oli Diana Paton. Tutkimusaineisto kattaa *Port of Spain Gazettessa*, *Jamaica Gleanerissa* ja muissa sanomalehdissä julkaistujen obeahiin liittyvien raporttien, kolumnien ja kirjeiden lisäksi muun muassa Ison-Britannian siirtomaahallinnon pöytäkirjoja ja kirjeenvaihtoa, historioitsijoiden ja antropologien muistiinpanoja, siirtomaiden lakikokoelmia ja poliisien muistelmateoksia. Projektin tärkeimmät julkaisut ovat Paton 2015; ja Paton & Forde (toim.) 2012.

3 Käsitteellä *body politic* viittaan kansakuntaan yhtenäisenä hallinnon ja tässä yhteydessä nimenomaan biopoliittisen hallinnon kohteena.

4 Käytän sosiaalisen kärsimyksen käsitettä viitatessani sellaiseen kärsimykseen, ”kipuun” tai ”sairauteen”, jotka aiheutuvat poliittisista, taloudellisista ja sosiaalisista rakenteista ja suhteista (esim. Kleinman, Das & Lock, 1997). Karibialla sosiaalisen kärsimyksen taustalla ovat olleet esimerkiksi orjuus, siirtotyöläisyys, plantaasitalous ja sen nykyhetkeen jatkuva perintö sekä epätasa-arvoinen yhteiskuntarakenne.

5 Paton 2015, luku 1, esittää yksityiskohtaisen katsauksen obeah-sanan alkuperästä käydystä keskustelusta historiassa, antropologiassa ja kielitieteessä.

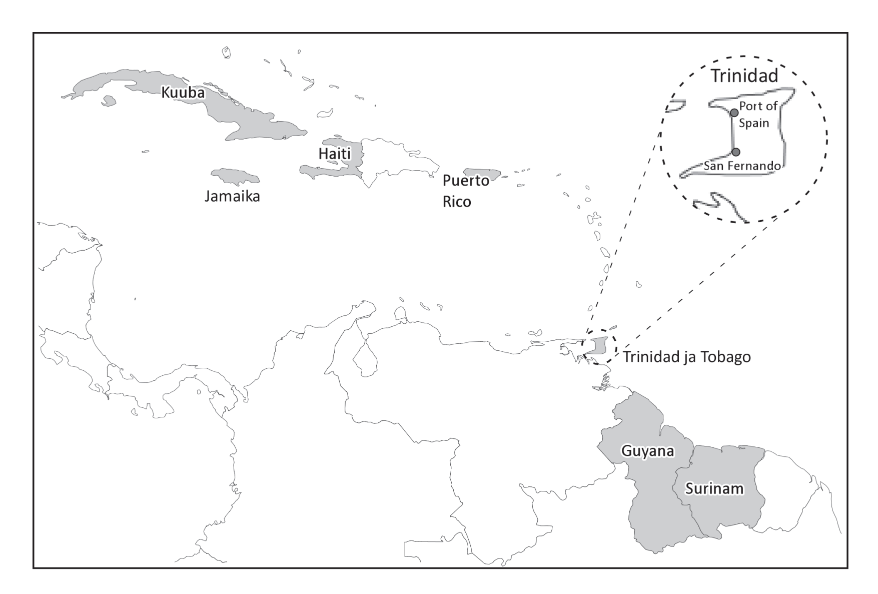
6 Bilby ja Handler 2012; Paton 2009.

ei ollut sijaa modernissa yhteiskunnassa. Afrikkalaisen perinteen esittäminen paitsi modernille (eurooppalaiselle) yhteiskunnalle vieraana, myös muusta seudun työväestöstä irrallisena, edisti siirtomaavallan hajota ja hallitse -politiikkaa, johon palaan myöhemmin tässä luvussa. Vaikka työväestön kulttuuristen erojen korostaminen onkin ollut tärkeää julkisessa keskustelussa, arkistomateriaali kertoo parantamisesta jaettujen merkitysten, kosmologisten mallien ja rituaalisten käytäntöjen kenttänä. Tätä korostaakseni tarkastelen obeahin hallintoa nyt lähinnä intiantrinidadilaisten siirtotyöläisten ja heidän jälkeläistensä näkökulmasta – ja osaksi myös siitä syystä, että valtaosa aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta esittää obeahin nimenomaan afrikkalaiskaribialaisten perinteenä.

Obeah-oikeudenkäynneistä ja pidätyksistä käyty keskustelu osoittaa kuinka karibialaiset parantajat lievensivät siirtomaavallan ja riiston tuottamaa kärsimystä juuri imperialistisen maailmanjärjestyksen kulttuurisin voimavaroin. Kapitalistisessa Trinidadissa ja hitaamminkin teollistuvissa siirtomaissa, kuten Jamaikalla ja Guyanassa, parantajien luokse hakeuduttiin paitsi fyysisiin sairauksiin, myös esimerkiksi palkkatyöhön, työn saantiin ja elinkeinoihin liittyvien ongelmien vuoksi. Parantajat ammensivat niin Chicagossa julkaistusta esoteerisesta kirjallisuudesta, hindulaisuuden perinteistä, afrikkalaisperäisten uskontojen rituaaleista ja maailmankäsityksistä kuin katolisen ja protestanttisten kirkkojen symboliikasta ja kosmologiasta. Eklektisen kosmopoliittinen keinovalikoima heijasti plantaasitalouden työvoiman moninaisia alkuperiä, mutta myös 1900-luvun siirtolaisuuden, lähetystyön, sotien ja kaupankäynnin tuottamia verkostoja Karibian ja muun maailman välillä.

Jaoteltu *body politic* ja parantaminen

Orjuuden lakkauttamisen jälkeen Karibian siirtomaiden sokeriplantaaseille tuotiin yli puoli miljoonaa intialaista siirtotyöläistä, joista suurin osa päätyi Trinidadiin ja Guyanaan. Myös Ranskan siirtomaihin, Surinamiin sekä Jamaikalle muutti tuhansia intialaisia 1840-luvulta



Karibianmeren alue, tekstissä esiintyvät paikat

alkaen vuoteen 1917 saakka. Ison-Britannian siirtomaissa, kuten Guyanassa ja Trinidadissa, intialaiset siirtotyöläiset olivat viisi vuotta plantaasilla työskenneltyään oikeutettuja osittain tuettuun paluulippuun Intiaan. Suurin osa kuitenkin jäi asumaan pysyvästi Karibialle.[7] Vuoden 2010 väestönlaskennan mukaan intialaisperäisten trinidadilaisten määrä on ensimmäistä kertaa ylittänyt toisen suuren etnisen ryhmän, afrikantrinidadilaisten väkiluvun: tällä hetkellä noin 35 % Trinidad ja Tobagon väestöstä on intialaista ja 34 % afrikkalaista sukujuurta.[8]

Yhteiskuntajärjestyksen säilyttäminen tilanteessa, jossa intialaiset siirtotyöläiset ja vapautetut orjat muodostivat huomattavan enemmistön siirtomaan väestöstä, vaati hallitsevalta luokalta – maanomistajilta ja virkamiehiltä – tiukkaa kurinpitoa ja lainsäädännöllisiä uudistuksia. Vaikka intialaiset työskentelivät plantaaseilla periaatteessa vapaaehtoisesti, he eivät saaneet poistua plantaasin alueelta ilman kirjallista lupaa.

7 Vertovec 1995, 57–63.
8 CSO 2010.

Siirtotyöläiset asuivat orjuutetuilta afrikkalaisilta vapaiksi jääneissä parakeissa, ja orjuuden aikaiset kuritustavat, kuten ruoskinta, olivat plantaaseilla yleisiä. Ala-arvoisesta hygieniasta ja puutteellisesta ruokavaliosta johtuen erilaiset sairaudet ja puutostilat vaivasivat intialaista työvoimaa, ja kuolleisuus plantaaseilla oli orjuuden jälkeenkin korkea. Toisaalta siirtotyöläisten – toisin kuin orjuutettujen – ahdinko sokeriviljelmillä oli ainakin periaatteessa määräaikaista.[9]

Työväestön strateginen vastakkainasettelu 1800-luvun Trinidadissa rajoitti vastarintaa ja työväenaatteen muodostumista melko tehokkaasti aina 1930-luvulle saakka. Intialaisten sopimustyöläisten maahanmuutto teki tyhjäksi afrikantrinidadilaisten toiveet kohtuullisesti palkatusta työstä plantaaseilla. Sokerituotannon vahvistuessa ja sokeriviljelmien laajentuessa afrikkalaiset joutuivat jättämään plantaasien lähistölle perustamansa pientilat.[10] Toisaalta maanomistusta koskeva lainsäädäntö esti pienten maa-alojen myynnin ja talonpoikaisen tuotantomuodon kehittymisen. Orjuudesta vapautettujen afrikkalaisten mahdollisuudet turvata elantonsa olivat heikot, mikä johti epätasaiseen kilpailuasetelmaan uusia tulokkaita vastaan.[11]

Paitsi maanomistukseen, myös tilan käyttöön liittyvä lainsäädäntö ja käytännöt edistivät ajatusmallia etnisten kategorioiden erillisyydestä ja kulttuurisesti erilaisten ryhmien vastakkainasettelusta emansipaation jälkeisessä Trinidadissa 1800-luvun puolivälistä alkaen. Suuri osa afrikkalaisperäisestä, maattomasta väestöstä päätyi asumaan pääkaupungin, Port of Spainin, liepeille, ja itäiset kaupunginosat vakiintuivat työväenluokan ja urbaanin alaluokan alueiksi.[12] Siirtotyövelvoitteistaan vapautuneet intialaiset puolestaan jäivät pääasiassa keskiseen ja eteläiseen Trinidadiin, missä suurin osa sokeriviljelmistäkin sijaitsi. Tällainen yksinkertaistava jako afrikkalaisvaltaisen urbaanin pohjoisen ja intialaisvaltaisen maaseuduksi mielletyn etelän välillä hallitsee trinidadilaista poliittista ja populaaria maantiedettä vielä nykyään, vaikka intialaisia

9 Brereton 1979; Khan 2004; de Verteuil 2011, 15–17; Vertovec 1995.
10 McNeal 2011, 67.
11 Brereton 1979.
12 Brereton 1979; Ramcharitar 2007.

on asunut pääkaupunkiseudulla ja afrikkalaisia etelän maaseudulla ja pikkukaupungeissa 1800-luvulta alkaen.[13]

Väestön maantieteellisen jakamisen lisäksi siirtomaahallinto kontrolloi työväestön tilankäyttöä toimeenpanemalla irtolaisuutta koskevia lakeja, joiden perusteella rangaistiin paitsi plantaaseilta poistuneita intialaisia siirtotyöläisiä, myös yleisemmin köyhää aikuisväestöä, jolla ei ollut vakituista osoitetta. Julkisilla paikoilla nukkuvia irtolaisia (joiden laillinen määritelmä oli *vagabond*) pidätettiin ja tuomittiin vankeusrangaistuksiin. Spitaaliparantolasta poistuneita potilaita lähetettiin niin ikään vankilaan ja alaikäiset irtolaiset, kodittomat lapset, joutuivat aikuisten tapaan oikeusistuimen eteen ja lastenkotiin. Kaikenlainen asiaton oleskelu (*loitering*) pyrittiin poliisivoimin kitkemään siirtomaan kaduilta ja muutenkin rajallisesta julkisesta tilasta, joka jo arkkitehtonisesti rajoitti suurten joukkojen muodostumista. Tilankäytön tarkka kontrollointi perustui uhkaan työväestön nousemisesta vastarintaan, joka varjosti hallitsevan luokan asemaa siirtomaiden pyramidinkaltaisessa yhteiskuntahierarkiassa.[14] Rodullistamisen ja luokkahierarkian juurruttaminen ja luonnollistaminen julkisen tilan käyttöön liittyvällä lainsäädännöllä kärjistyi oikeudenkäynneissä, joissa siirtomaahallinto syytti naisia ja miehiä ”väärän” etnisyyden tai sukupuolen esittämisestä. Esimerkiksi käy helmikuussa 1906 pidätetty Jessie Green, jonka poliisi oli tavoittanut kadulla kiinalaiseen asuun pukeutuneena ja jonka pukeutuminen – kiinalaiset housut, takki ja tossut – hämmensi tuomaria niin, että tämän piti kuulustella Greeniä vahvistaakseen, oliko syytetty kiinalainen ja mahdollisesti miespuolinen. Hyväksytyn etnisyyden (ilmeisesti afrikantrinidadilaisuuden) ja sukupuolen naamiointi johti Greenin kohdalla sakkorangaistukseen.[15]

Siirtomaa-ajan hallinnon ja lainsäädännön osaltaan tuottamat etniset ryhmät ja työväestön kahtiajako intialaiseen ja afrikkalaiseen kategoriaan on vaikuttanut Trinidad ja Tobagon poliittisen kentän kehit-

13 Crosson 2014.

14 *Port of Spain Gazette* raportoi 1800-luvun lopulla ja 1900-luvun alussa toistuvasti plantaaseilta karkaamiseen, irtolaisuuteen ja asiattomaan oleskeluun liittyvistä oikeudenkäynneistä ja vankeusrangaistuksista. Katso myös Trotman 1986.

15 *Port of Spain Gazette* 18.2.1906, 3.

tymiseen vuonna 1946 saavutetun yleisen äänioikeuden jälkeen. Demokratiaa on ohjannut etnisesti jakautunut kaksipuoluejärjestelmä, jossa People's National Movement (PNM)-puolueen äänestäjät ovat pääsääntöisesti afrikantrinidadilaisia, kun taas intialaistrinidadilaista väestöä edustaa United National Congress (UNC). Huolimatta siitä, että nykyisessä Trinidadissa etnisesti ”sekoittuneiden”[16] määrä kohoaa jatkuvasti ja kulttuuriset yhteneväisyydet eri etnisten ryhmien välillä ovat perustavanlaatuisia, poliittisessa keskustelussa kytee pinnan alla selkeä jako ”meihin” ja ”heihin”, kuvitteellisiin heimoihin, joiden sisäiseen solidaarisuuteen ja keskinäisiin eroihin vedotaan parlamentissa ja erityisesti vaalien aikaan usein karkeastikin yleistäen. Trinidadilainen versio Westminster-järjestelmästä kaksine puolueineen uusintaa siis siirtomaa-ajalla vakiinnutettuja etnisiä kategorioita ja työväestön sekä keskiluokan pirstaloimista. Heimopolitiikaksikin kutsuttu järjestelmä estää tehokkaasti yhteiskunnallisten ongelmien ja epätasa-arvoisuuden korjaamiseen tähtäävien ei-etnisten puolueiden ja poliittisen keskustelun vahvistumista. Vauraassa öljyntuottajamaassa poliittinen valta kietoutuu erottamattomasti taloudellisiin etuihin, ja klientelistiset suhteet taloudellisen eliitin, poliitikkojen ja äänestäjien välillä tekevät kuvitteellisellekin etnisyydelle perustuvasta järjestelmästä taloudellisesti palkitsevan. Kulttuuristen erojen korostaminen on keskeinen osa tätä poliittis-taloudellista rakennelmaa, ja parantamisen hallinto ja diskursiivinen luokittelu ovat ylläpitäneet fiktiota etnisten ryhmien erillisyydestä ja rodullistettujen ruumiiden eroista.

Kulttuuri erottelun aseena

Siirtomaa-ajalla hallitseva luokka tuotti rodullistettujen ryhmien eroa uusintamalla stereotypioita, jotka ovat sittemmin juurtuneet tiukasti trinidadilaiseen ja yleisemminkin karibialaiseen diskurssiin. Afrikkalais-

16 Väestölaskennan kategoria *mixed* (Population Census 2010, Central Statistical Office, Port of Spain).

karibialaiset kuvattiin julkisessa keskustelussa ja kirjallisuudessa laiskoiksi, yksinkertaisiksi, alkukantaisiksi ja itsehallintoon kykenemättömiksi, ja intialaista alkuperää olevat taas orientalisoitiin alistuviksi ja toisaalta arvaamattoman väkivaltaisiksi. Intialaisten representaatioihin vaikuttivat vastakkaiset käsitykset muinaisesta sivistyksestä ja korkeakulttuurista ja toisaalta rappeutuneesta tai primitiivisestä kulttuurista, johon siirtotyöläiset, *coolies*, oli Karibialla helppo sijoittaa.[17] James Anthony Froude, englantilainen historioitsija, kirjoitti vuonna 1888 ilmestyneessä teoksessaan *The English in the West Indies* trinidadilaisten olevan niin kaukana sivistyneen, modernin yhteiskunnan standardeista, ettei heillä ollut edellytyksiä itsehallinnolle. Harvainvaltainen, plantaasinomistajista ja muusta hallitsevasta luokasta koostuva neuvosto, joka käytti valtaa emämaan alaisuudessa, oli siis ainoa mahdollinen hallintomuoto Karibian siirtomaissa.[18]

Ajatus afrikkalaisista oman, alkukantaisen kulttuurinsa menettäneinä ja sen vuoksi uusille vaikutuksille alttiina kreolikulttuurin tuottajina ja toisaalta intialaisista vuosituhantisten traditioiden ja sinänsä arvostetun hindulaisuuden uusintajina (muttei uuden kulttuurin luojina) esiintyy vielä nykyään julkisessa keskustelussa, kulttuuripolitiikassa ja kulttuurintutkimuksessa. Vaikka karkein rasismi pyritään nykykeskustelussa verhoamaan, on käsitys erillisistä etnisistä ryhmistä entisestään vahvistunut maan hallitusten viime vuosikymmeninä omaksuman monikulttuurisuuden mallin myötä. Monikulttuurisessa Trinidad ja Tobagossa keskenään samanarvoisten mutta kulttuurisesti erilaisten ja autonomisten etnisten ryhmien tulisi tämän ohjenuoran mukaan nauttia yhtäläisistä oikeuksista, edustuksesta ja resursseista.[19] Tasa-arvon tavoittelun sijaan monikulttuurisuus on kuitenkin jatkanut toiseuden ja erilaisuuden havainnollistamista uudenlaisin sanastoin ja käytännöin.

Stereotypioiden hyväksikäyttö poliittisen ja taloudellisen vallankäytön aseena on Amanda Kearneyn käsitettä lainaten kulttuurista haavoitta-

17 Aisha Khan käsittelee ansiokkaasti Karibian alueen intialaisia siirtotyöläisiä orientalisoivaa kirjallisuutta teoksessaan *Callaloo Nation* (2004).

18 Froude 1888; Smith 2002.

19 Crosson 2014.

mista, jossa yksilöitä ja ryhmiä loukataan hyökkäämällä heidän kulttuuriaan vastaan. Perimmäisenä tavoitteena kulttuurisessa haavoittamisessa on vahingoittaa tai tuhota kyseisen ryhmän kokemus kulttuurisesta yhteenkuulumisesta ja identiteetistä.[20] Kearney pohtii, kuinka kulttuurinen haavoittaminen vaikuttaa kokemuksiin etnisestä identiteetistä ja ryhmään kuulumisesta välttäen kuitenkin etnisyyden ja kulttuurin käsitteellistämistä muuttumattomiksi tai rajatuiksi kokonaisuuksiksi. Kulttuurisen haavoittamisen käsite Kearneyn työssä ei palaudu ajatukseen kulttuurin menettämisestä tai korvaamisesta toisella kulttuurilla vaan mahdollistaa etnisyyden ja kulttuurin tarkastelun prosesseina, John L. Comaroffia (1987) mukaillen analyysin kohteena tai selitysmallina, joka tekee henkilökohtaisista ja jaetuista kokemuksista mielekkäitä ja merkityksellisiä. Karibian siirtomaissa tällainen kulttuurinen haavoittaminen oli järjestelmällistä tieteellisessä ja populaarissa diskurssissa, mutta myös lainsäädännössä ja hallinnossa. Jyrkästi kerrostuneissa yhteiskunnissa, joissa on ollut tärkeää kontrolloida rodullistetun työväenluokan mahdollisuuksia saavuttaa poliittista ja taloudellista valtaa, on toiseuden ja alempiarvoisuuden tuottamista edistänyt uskontoon ja parantamiseen liittyvien rituaalien ja kosmologisen tiedon vähättely, parodiointi ja kriminalisointi. Nämä kulttuurisen haavoittamisen strategiat ovat osittain ristiriitaisia. Toisaalta siirtomaa-ajan tiedotusvälineet ja historioitsijat, kuten Froude, esittivät valtaväestön uskomukset ja rituaalit pakanallisina, alkukantaisina, ei-moderneina tai barbaarisina ja siten naurettavina; toisaalta taas parantamiseen liittyvät rituaaliset käytännöt koettiin niin suureksi uhaksi yhteiskuntajärjestykselle ja hallitsevan luokan kulttuurille, että satoja rituaaliasiantuntijoita tuomittiin ruoskittavaksi tai vankilaan (ja joissakin tapauksissa jopa kuolemaan) Länsi-Intian siirtomaissa.[21]

Ison-Britannian alaisessa Trinidadissa säädettiin vuonna 1868 asetus, jossa yliluonnollisten voimien haltuunotto, obeah, määriteltiin ruoskinnalla ja korkeintaan kuuden kuukauden mittaisella vankeudella

20 Kearney 2014.
21 Paton 2015.

rangaistavaksi rikokseksi.[22] Parantamiseen, ihmissuhteisiin, oikeudenkäynteihin sekä talouteen liittyviä rituaaleja puitiin sittemmin säännöllisesti siirtomaa-ajan oikeussaleissa, sanomalehdissä ja muussa julkisessa keskustelussa.[23] Obeah kiellettiin lailla esimerkiksi Jamaikalla jo orjuuden aikana, mutta monet siirtomaat jatkoivat rituaalien kriminalisointia myös emansipaation jälkeen lisäten uusia asetuksia lakikirjoihinsa.[24] Afrikkalais- ja intialaisperäisen työväestön maailmankuvan ja uskonnollisten rituaalien hallinnointi tuki omalta osaltaan emansipaation jälkeisellä kaudella vahvistunutta sivistyshanketta, jonka tarkoituksena oli kouluttaa ja ”sivistää” vapautettujen orjien jälkeläisistä ja intialaisista siirtotyöläisistä koostuva enemmistö, jottei se uhkaisi plantaasitalouden hierarkkista yhteiskuntajärjestystä. Protestanttisella lähetystyöllä oli keskeinen merkitys tässä sivistyshankkeessa, joka tarjosi imperialismille ja plantaasitaloudelle moraalisen perustan ja oikeutuksen.[25] Hanke tuotti mallin edistyksellisestä (proto)nationalismista, jonka kulttuurisena perustana oli *kunniallisuuden* arvokompleksi.[26]

Kunniallisuus, *respectability*, on keskeinen käsite karibialaisessa antropologiassa.[27] Se viittaa muun muassa eurooppalaisiin arvoihin, byrokratiaan ja järjestykseen sekä kristinuskoon, jota harjoitetaan eurooppalaisperäisissä kirkoissa, keskiluokkaiseen makuun ja elämäntapaan, patriarkaaliseen ydinperheeseen ja kristillistä arvomaailmaa heijastavaan seksuaalimoraaliin. Obeah oli monella tapaa kunniallisuuden vastakohta, ja siirtomaa-ajan diskurssissa se palveli symbolina, jota vasten hallitsevan luokan kunniallisuutta tuotettiin. Michel-Rolph Trouillot’n mukaan Karibia oli eurooppalaisen modernin vaatima Toinen ja Toisaalla, modernin subjektin käänteinen peilikuva, jonka avulla menneisyydestä irrallinen nykyhetki ja esimodernista poikkeava minäkuva muodostettiin.[28] Karibian sisäisissä keskusteluissa niin Haitilla, Kuubassa,

22 Summary Convictions Ordinance, 1868, Trinidad.
23 Forde 2012; Paton 2015.
24 Paton 2009.
25 Hall 2002.
26 Ks. esim. Thomas 2004.
27 Besson 1993; Freeman 2014; Wilson 1973.
28 Trouillot 2002.

Puerto Ricossa kuin Englannin siirtomaissa afrikkalaisperäiset uskonnot toimivat tällaisena käänteisenä peilinä hyväksyttävälle ja tavoiteltavalle, modernille nykyhetkelle ja nykyihmiselle.[29]

Parantamisen biopolitiikka 1800- ja 1900-lukujen Trinidadissa rajasi työväestön uskonnolliset käsitykset modernin ja tämänhetkisen yhteiskunnan ulkopuolelle. Tuomarit ja toimittajat mutta myös eurooppalaiset historioitsijat ja siirtomaahallinnon virkamiehet kuvasivat parantamiseen liittyviä rituaaleja ja uskomuksia barbaarisiksi, raakalaismaisiksi ja alkukantaisiksi ja yhdistivät ne afrikkalaiseen menneisyyteen.[30] ”Nyt ei olla missään Afrikan viidakossa,” torui tuomari iäkästä Polina Samuelia, jonka epäiltiin järjestäneen rummutusta ja tanssia sisältäneen rituaalin.[31] ”Afrikka on obeahin kehto”, tiesi syyttäjä toisessa oikeusistunnossa, jossa pohdittiin, voisiko hypnoosilla parantamisen luokitella obeahiksi.[32] Obeahin afrikkalaisuus lujittui tieteellisessä keskustelussa 1900-luvulla, kun Melville ja Frances Herskovits oppilaineen etsivät afrikkalaisten kulttuurien jäänteitä karibialaisista kosmologioista ja käytännöistä.[33] Afrikkalaisen kulttuuriperinnön käsite hallitsi Karibian uskontoantropologiaa 1970-luvulle saakka, kunnes Sidney Mintzin ja Richard Pricen essee kulttuurin kreolisaatiosta Uuden Maailman olosuhteiden sanelemissa rajoissa innosti Karibian-tutkijoita keskittymään kulttuurin uusintamisen poliittis-historialliseen kontekstiin kulttuuristen alkuperien sijaan.[34]

Obeahin historia Karibialla on humanistisissa ja yhteiskuntatieteissä esitetty pitkälti juuri afrikkalaiskaribialaisena perinteenä, jossa on korostettu erityisesti orjuutettujen vastarintaa ja toisaalta hyvää tarkoittavia, parantamiseen liittyviä funktioita.[35] Tässä kirjallisuudessa on selvitetty obeahin afrikkalaista alkuperää ja pyritty analysoimaan afrikankaribialaisten parantamisrituaaleja mahdollisimman myönteisessä valossa,

29 Johnson 2014; Palmié 2002.
30 Forde & Paton 2012, 27.
31 *Port of Spain Gazette* 10.7.1919.
32 *Port of Spain Gazette* 18.8.1919.
33 Herskovits 1937 ja 1947; ks. myös Rocklin 2012; Yelvington 2006.
34 Mintz & Price 1992; Forde & Paton 2012.
35 Ks. esim. Bilby & Handler 2004; Moore & Johnson 2011; Stewart 2005.

mikä heijastaa kirjoittajien omaa poliittista arvomaailmaa ja tarvetta vastata siirtomaa-aikana tuotettuun rasistiseen ja vihamieliseen diskurssiin. Eurooppalaiset, amerikkalaiset tai intialaiset vaikutukset obeahin muotoutumisessa Karibialla ovat jääneet vähemmälle huomiolle.[36] Toisaalta intialaiskaribialaisten uskontojen ja parantamisen antropologiassa ja historiankirjoituksessa on toistunut samankaltainen ajatus autonomisesta perinteestä, jossa erityisesti hindulaisuuden piiriin kuuluvia rituaalisia käytäntöjä ja uskomuksia uusinnetaan ikään kuin irrallaan muusta samassa yhteiskunnassa harjoitetusta parantamisesta. Esimerkiksi Kumar Mahabirin lukuisat etnografiset tutkimukset esittävät intiantrinidadilaisen parantamisen biolääketieteestä erillisenä perinteenä, jossa kätilöiden, kasvien tuntijoiden ja muiden parantajien tiedot ja taidot siirtyvät sukupolvelta toiselle.[37] Vaikka kreolisaation käsite on ollut avainasemassa Mintzin ja Pricen avauksen jälkeisessä antropologiassa, karibialaisen parantamisen tutkimuksessa on vasta viime vuosina esitetty teoreettisesti innovatiivisia vaihtoehtoja alkuperiin keskittyvälle suurelle kertomukselle. Uudessa, lähinnä yhdysvaltalaisessa kirjallisuudessa intiankaribialaisuutta on tutkittu osana laajempaa yhteiskuntaa, ja ajatusta kulttuurin tai perinteen puhtaudesta on lähestytty tutkimuskohteena, ei tutkimusta ohjaavana periaatteena.[38]

Parantaminen ja jaettu *body politic*

Obeah rakentui edellä kuvatuissa keskusteluissa yksiselitteisen afrikkalaiseksi, esimoderniksi uskomusjärjestelmäksi, ja poliisin sekä oikeuslaitoksen silmissä juuri afrikantrinidadilaisten parantaminen ja muut rituaaliset käytännöt määriteltiin muita herkemmin obeahiksi. Monet obeah-lakien perusteella pidätetyt ja syytetyt jamaikalaiset, guyanalaiset

36 Ks. kuitenkin Paton 2015; Paton & Forde 2012; Putnam 2012.

37 Mahabir 2012 ja 2008. Tällainen taipumus esittää intialaisuus ”puhtaana”, muihin kulttuureihin sekoittumattomana perinteenä heijastaa etnonationalistista diskurssia eteläisellä Karibialla, missä puhdasoppista hindulaisuutta edistävät järjestöt ovat aktiivisesti osallistuneet yhteiskunnalliseen keskusteluun ja intiankaribialaisen kulttuurin ja etnisyyden rajojen määrittelyyn. Ks. esim. McNeal 2011.

38 Crosson 2014; Khan 2004; McNeal 2011.

ja trinidadilaiset olivat kuitenkin intialaista syntyperää: vuosien 1890–1939 välillä Trinidadissa obeahista syytetyistä kuusitoista prosenttia oli sanomalehtien mukaan intiantrinidadilaisia (*coolies* tai *East Indians*).[39] Muiden rituaaliasiantuntijoiden tapaan nämä intiantrinidadilaiset parantajat toimivat useimmiten urbaanissa ympäristössä, ja useimmat pidätykset tehtiin Port of Spainissa tai Etelä-Trinidadin pikkukaupungeissa. Parantaminen ja obeah liitettiin tästä huolimatta kuitenkin stereotyyppiseen mielikuvaan syrjäkylässä asustavasta ”vanhasta afrikkalaismiehestä”: käräjäoikeuden tuomarit viittasivat toistuvasti vaikeiden yhteyksien päässä maaseudulla lymyäviin afrikkalaisiin obeah-miehiin ja -naisiin, kertomakirjallisuudessa afrikkalaisten vanhusten harjoittamat rituaalit sijoittuivat syrjäseuduille ja antropologit, kuten Melville ja Frances Herskovits, etsivät obeahia ja muita afrikkalaisperäisiä uskonnollisia järjestelmiä mahdollisimman kaukaa urbaaneista keskuksista.[40]

Sopiva esimerkki tällaisen stereotypian ongelmallisuudesta on Mahadeo, intialaiseksi kuvailtu mies, joka pidätettiin San Fernandossa eteläisessä Trinidadissa elokuussa 1920. *Port of Spain Gazette* kertoi miehen pelästyttäneen häntä seuranneen väkijoukon manaamalla esiin *jumbien*, anonyymin kuolleen hengen, San Fernandon satamakadulla.[41] Tapauksen jälkeen Mahadeon maine rituaaliasiantuntijana ja parantajana San Fernandossa kasvoi, ja mies ansaitsi lehden mukaan elantonsa rituaalisella työllä. Pidätystilanteessa Mahadeo ja nuori intiantrinidadilainen nainen nimeltä Alice John keskustelivat mahdollisuudesta nostattaa Alicen isävainajan henki, Munghasingh, ja saada se pahoinpitelemään Alicen aviomies niin, että tämä halvaantuisi. Mahadeoa syytettiin obeahin harjoittamisesta San Fernandon käräjäoikeudessa.

Sosiaalisiin suhteisiin – perheenjäsenten ja naapureiden kiistoihin, kolmiodraamoihin ja muihin parisuhdekysymyksiin – liittyvät ongelmat olivat varsin yleisiä obeahista pidätettyjen rituaaliasiantuntijoiden repertuaarissa. Alice Johnin pyyntö aviomiehen vahingoittamisesta hengen avulla oli kuitenkin jokseenkin poikkeuksellinen, sillä useimmiten

39 Paton 2015, luku 5.
40 Forde & Paton 2012; Paton 2015, luku 6; Rocklin 2012.
41 *Port of Spain Gazette* 15.8.1920.

oikeuden eteen päätyneet rituaaliasiantuntijat ja parantajat pyrkivät asiakkaidensa pyynnöstä parantamaan sosiaalisia suhteita, erityisesti parisuhteita, tai saamaan ihastuksen kohteen vastaamaan asiakkaan tunteisiin. Parantajan taitojen ja kuolleiden henkien valjastaminen väkivaltaisiin tarkoituksiin kertoo rakenteellisesta väkivallasta 1900-luvun alun Trinidadissa, missä intialaisperäisiä naisia oli huomattavasti vähemmän kuin miehiä. Suuri osa naispuolisista intialaisista siirtotyöläisistä oli itsenäisiä, uusia elämänmahdollisuuksia etsiviä, ehkä leskeksi jääneitä naisia, jotka pystyivät valitsemaan ja vaihtamaan kumppaneita miesvaltaisessa plantaasiyhteiskunnassa. Intialaistrinidadilaiset miehet, jotka itse olivat monella tapaa alistettuja ja riistettyjä siirtotyöjärjestelmässä, kohtelivat naisia usein väkivaltaisesti yrittäen ehkäpä turvata itselleen hallitsevan aseman edes perheen ja parisuhteen piirissä.[42] Alice Johnin motiiveja arvailtaessa on hyvä pitää mielessä tämä taustalla oleva sukupuolitettu, tuotantomuotoon pohjautuva väkivalta.

Intiantrinidadilaisten parantajien työ 1900-luvun alussa heijasti paitsi siirtotyöläisyyden erityispiirteitä, myös plantaasitaloudesta öljyntuotantoon siirtyvän, kosmopoliittisen yhteiskunnan rakenteita. Intialais- ja afrikkalaisperäiset parantajat jakoivat yhteisen poliittistaloudellisen kontekstin, ja heidän asiakaskuntiensa huolet ja kärsimyksen syyt olivat samanlaisia. Varsin yleinen obeah-oikeudenkäynneissä esiin noussut teema oli palkkatyö: parantajia pyydettiin hankkimaan asiakkaalle uusi työpaikka tai turvaamaan jo olemassa oleva työ. Markkinatalous siirtomaassa, jossa ammattiyhdistysliike oli vielä alkutekijöissään ja jossa pääoman edut jyräsivät työväestön oikeudet, johti sosiaaliseen kärsimykseen ja ongelmiin, joita paikalliset parantajat etnisestä taustasta riippumatta yrittivät ratkaista. Eräs palkkatyöhön liittyvästä parantamisesta oikeuden eteen joutunut rituaaliasiantuntija oli vuonna 1924 pidätetty intialaistaustainen Biroo, joka määritteli itsensä hinduksi sekä auringon palvojaksi. Biroon talosta takavarikoitiin todistusaineistona lehmän ja koiran pääkallot, hiuksia, vanhoja mitaleja, rautakettinkiä, jousi ja nuoli, luita, kaksi

42 Reddock 1986.

haarukkaa, ”useita mitä iljettävämpiä kuvia” sekä pidätyksen tehneen poliisin nimikirjaimilla merkitty viiden dollarin seteli.[43] Setelin päälle oli aseteltu kaksi veistä ja *lotah*, hindulaisuuden rituaaleissa käytetty pronssinen astia.[44] Biroo oli luvannut auttaa naapuriaan Baratsinghia saamaan työpaikkansa kaivoksella takaisin, mutta vaikka Baratsingh oli alun perin omaehtoisesti hakeutunut Biroon asiakkaaksi, hän päätti kertoa asiasta poliisille Biroon pyydettyä viittä dollaria uhrieläimen, vuohen, hankkimista varten.

Kuten Baratsinghilta vaadittu hinta osoittaa, parantamisen rituaalit olivat hyödykkeitä, joista asiakkaat maksoivat rituaaliasiantuntijoille. Setelit ja kolikot saivat rituaaleissa symbolisia merkityksiä ja muuttuivat parantajien, kuten Biroon, käytössä maksuvälineistä rituaaliesineiksi.[45] Palkkatyöhön liittyvien rituaalien lisäksi raha kuului parantajien ja asiakkaiden kanssakäymiseen esimerkiksi aarteiden etsintään, omaisuuden kasvattamiseen tai uhkapeleihin liittyvissä rituaaleissa. Ali Hosein, intialaiseksi kuvailtu rituaaliasiantuntija, pidätettiin helmikuussa 1920 Maravalin alueella Port of Spainin pohjoisosassa. Hosein oli valmistanut asiakkaalleen tämän pyynnöstä hyvää onnea tuottavan sekoituksen, jonka tarkoituksena oli taata asiakkaan menestys uhkapeleissä. Sekoitus koostui merivedestä, lehdistä, limetistä, siemenistä, etikasta ja muista jokapäiväisistä ainesosista. Hosein pidätettiin, kun hän vastaanotti asiakkaaltaan maksuksi kaksi shillinkiä ja tuomittiin kolmeksi kuukaudeksi vankeuteen ja pakkotyöhön.[46]

Biroon talosta löytynyt rituaaliesineistö on hyvä esimerkki siitä varsin monitahoisesta ja eklektisestä uskonnollisten vaikutusten kentästä, johon obeah-oikeudenkäyntien todistusaineisto ja todistajien lausunnot viittasivat. Omaehtoiset transnationaaliset yhteydet karibialaisen työväestön ja muun maailman välillä vakiintuivat 1890-luvulta alkaen, kun siirtolaisuus Karibian siirtomaista Yhdysvaltoihin, Väli-Amerikan

43 Poliisin nimikirjaimet todistusaineistona käytetyssä setelissä kertovat erittäin yleisestä menettelystä, jossa obeah-syytettyjen pidätys suoritettiin poliisin ilmiantajan avulla, tai pidätyksen teki asiakkaaksi naamioitunut poliisi.

44 *Port of Spain Gazette* 29.5.1924.

45 Forde 2012.

46 *Port of Spain Gazette* 27.2.1920, 3.

suurille rakennusprojekteille (esimerkiksi Panaman kanavatyömaalle tai Costa Rican rautatieprojektiin) ja yhdysvaltalaisyritysten suurplantaaseille yleistyi.[47] Transnationaalisten yhteyksien myötä niin intian- kuin afrikankaribialaisten parantajien kosmologiat, rituaaliset symbolit ja esineistö laajenivat. Esimerkiksi chicagolaisen kustantajan De Laurencen toimittama esoteerinen kirjallisuus, jossa painottui intialaishenkinen mystiikka, oli suosittua karibialaisten parantajien keskuudessa, ja kirjoista opittua tietoa saattoivat täydentää katoliset rituaalit, vapaamuurarien symbolit, tai Euroopassa suosittu spiritismi.[48]

Siinä missä intiantrinidadilaiset rituaaliasiantuntijat omaksuivat keinovalikoimaansa hindulaisuudelle vieraita symboleita ja käytäntöjä, hindulaisuus oli myös merkittävä voimavara parantamisrituaaleissa jopa sellaisille parantajille, joiden sukujuuret eivät ulottuneet Intiaan. Yliluonnollisten voimien haltuunottamisesta epäilty Baboo Khandas Sadoo pidätettiin Port of Spainin kaupungissa helmikuussa 1919. Siirtomaan suurilevikkisin päivälehti kuvaili koko aukeaman raportissaan syytettyä ”itsevarmaksi neekeriksi” ja selvitti oikeusistunnon etenemisen vaihe vaiheelta paneutuen erityisen yksityiskohtaisesti syyttäjän sekä puolustuksen puheenvuoroihin. Baboo Khandas Sadoo määritteli itsensä ”hindulaiseksi piispaksi” ja hänen asianajajansa, M.T. Pritzgar, kertoi syytetyn olevan ”syvällinen filosofi”, joka oli kääntynyt hindulaisuuteen jo kauan sitten. Kuten valtaosa muistakin yliluonnollisten voimien haltuunottamiseen liittyvistä syytteistä, Baboo Khandasin rikosepäily ja pidätys perustuivat valeasuisen poliisin lavastamaan tilanteeseen. Konstaapeli Lambert, joka erikoistui ”yliluonnollisiin” rikoksiin, hakeutui naisystävänsä Margaret Thomasin kanssa syytetyn taloon asiakkaaksi esittäytyen. Lambert selitti syytetylle seurustelevansa naimisissa olevan naisen, Thomasin esittämän hahmon kanssa ja valitteli aviomiehen suhtautumista asiaan. Hän kertoi myös suunnittelevansa liiketoiminnan aloittamista ja pyysi syytettyä rauhoittamaan kolmiodraaman sekä varmistamaan liiketoiminnan tuottavuuden. Syytetty oli viitannut mittavaan kokemukseensa ja koko siirtomaan kattavaan asiakaskuntaansa ja

47 Putnam 2012.
48 Johnson 2014; Paton 2015, luku 6; Putnam 2012.

todennut pystyvänsä auttamaan Lambertia. Rituaaliin valmistautuessaan hän pukeutui ”intialaisten vaatepartta muistuttavaan asuun” ja ”puhui hindustania”.

Päivälehden skandaalinkäryinen reportaasi hindulaiseksi piispaksi esittäytyneestä ”neekeristä” tuo mieleen käräjänoikeuden tuomarin hämmennyksen edellä kuvatussa kiinalaiseksi ”naamioituneen” Jessie Greenin oikeudenkäynnissä. Etnisyyden esittämisen rajoja kontrolloitiin siirtomaa-ajan Karibialla tarkasti, ja uskonto ja parantaminen olivat keskeisiä osatekijöitä etnisten ryhmien määrittelyssä. Baboo Khandas Sadoon kaltaiset afrikkalaisperäiset uushindulaiset uhkasivat *body politicin*, erityisesti työväestön, etniseen pirstomiseen ja vastakkainasetteluun perustuvaa yhteiskuntajärjestystä.

Jakamaton ruumissubjekti ja jaettu *body politic*

Trinidadilaisten parantajien rituaalit ja kosmologiat kyseenalaistivat monella tapaa *body politicin* jaottelun etnisiin ryhmiin ja niiden kulttuurisen vastakkainasettelun. Eurooppalaisperäinen hallitseva luokka erotti itsensä siirtomaihin eri puolilta maailmaa tuodusta työväestöstä luomalla ja ylläpitämällä toiseuden ja erilaisuuden malleja, joiden avulla myös heikennettiin työväestön yhtenäisyyttä ja poliittista potentiaalia. Nämä toiseutta tuottavat mallit toistuivat oikeuslaitoksen, tiedotusvälineiden ja tieteellisen tutkimuksen diskursseissa, joissa parantaminen ja uskonnolliset käytännöt haluttiin esittää etnisiä ryhmiä integroivina, joskin usein halventavina ja kulttuurisesti haavoittavina, historiallisina jatkumoina. Modernin, eurooppalaisen yksilön toinen, Trouillot'n *alter-native*,[49] koettiin ja esitettiin erilaisena osaksi sen vuoksi, että parantamisen ontologinen perusta erosi Pohjois-Atlantin modernista ihmiskäsityksestä. Trinidadilaiset, kuten muutkaan karibialaiset parantajat, eivät kohdanneet ruumissubjektia jakamattomana yksilönä, vaan erilaisille voimille ja hengille avonaisena ja sikäli jaettuna tai suhteellisena toimijana.

49 Trouillot 2002, 224.

Parantajien asiakkaiden kärsimys tulkittiin usein heidän ruumiiseensa kutsumatta tunkeutuneiden henkien aiheuttamaksi, joita saatettiin myös valjastaa parantajien avuksi kärsimystä lievittävissä rituaalisissa käytännöissä. Suhteellisen, huokoisen tai jaetun subjektin rajat eivät siis aukottomasti erottaneet sisäpuolta, itseä, ulkopuolesta tai toisesta, eivätkä elävien ja kuolleiden suhteet katkenneet selkeästi tämän- ja tuonpuoleisen rajalla. Tällainen subjektikäsitys, joka hallitsevan luokan näkökulmasta erotti alemmat yhteiskuntaluokat sivistyneistä ja moderneista kansalaisista, yhdisti alueen parantamisrituaaleja rituaaliasiantuntijoiden tai asiakkaiden etnisestä taustasta riippumatta.[50]

Yllä mainittu Mahadeo, jonka raportoitiin nostattaneen kuolleen hengen, *jumbien*, San Fernandon satamakadulla ja joka oli asiakkaalleen luvannut valjastaa tämän kuolleen isän hengen, oli yksi monista henkien avulla työtään tekevistä parantajista. Elokuussa 1922 Port of Spainissa pidätetyn Anita Smithin oikeuskäsittely osoittaa, kuinka parantajat diagnosoivat kuolleiden henget ongelmien syyksi ja kuinka ne myös mahdollistivat parantamisen. Smith, nuori nainen, jonka etnisyyttä sanomalehti ei määrittele, neuvoi asiakastaan pidätystilanteessa silmät suljettuina ja puolustusasianajajan mukaan mesmeroituna ja kertoi, että hänen kauttaan puhui kuolleen henki. Asiakkaan ongelmien aiheuttajaksi Smithin kautta puhunut henki arvioi pahan hengen, joka seurasi asiakasta tarkoituksenaan saada tämä menettämään rahansa ja työpaikkansa. Pahan hengen oli asiakkaan niskaan langettanut naishenkilö, jonka tavoitteena oli saada asiakkaan rahat itselleen. Asiakas paljastui rituaalin edetessä valeasuiseksi poliisiksi, ja Smithin kosmologisia näkemyksiä päädyttiin puimaan pääkaupungin oikeustalolla.[51] Parantamisen rituaaleissa toistunut henkipossessio ja henkien, *jumbies*, rooli kärsimyksen aiheuttajina työväestön kosmologioissa uhkasi rajatun, autonomisen yksilön asemaa

50 Esimerkiksi Johnson (2014) ja Murison (2015) ovat tarkastelleet modernin subjektin syntyä Afro-Atlantin uskonnollisessa kontekstissa ja osoittaneet, kuinka yksinkertaistava malli eheästä modernista subjektista ja lävistettävästä tai suhteellisesta (usein afrikkalaisesta) subjektista oikeastaan on. Siirtomaa-ajalla tuotettu tieto Toisten uskonnoista ja parantamisesta on ollut tärkeä osa eurooppalaisen modernin muodostumista. Esimerkiksi obeahista kertova kirjallisuus ja sen pohjalta käydyt keskustelut 1700- ja 1800-luvun Euroopassa vaikuttivat eurooppalaisiin käsityksiin ruumiista ja siihen vaikuttavista, jopa sen mahdollisesti valtaavista voimista.

51 *Port of Spain Gazette* 18. ja 26.8.1922.

modernin yhteiskunnan yksikkönä. Tällainen vaihtoehtoinen subjektiivisuus oli hallitsevan luokan näkökulmasta ongelmallista siirtomaassa, jonka hallintomuoto 1900-luvun edetessä siirtyi kasvavan itsehallinnon myötä kohti yleistä äänioikeutta. Henkien vallattavissa tai vahingoitettavissa oleva, jaettu tai suhteellinen subjekti ei soveltunut moderniksi kansalaiseksi.

Subjektin olemuksen ohella obeah-oikeudenkäynneissä korostui joskus myös huoli siitä, että eurooppalaisuuteen ja kunniallisuuteen yhdistettyjä diskursseja, tiedettä ja biolääketiedettä, sovellettiin intialaisten ja afrikkalaisten laittomissa parannusrituaaleissa. Parantajat saattoivat erikoistua esimerkiksi sähköhoitoihin tai hypnoosiin ja perehtyä eri tieteenalojen keskusteluihin tunkeutuen näin hallitsevan luokan diskursiiviselle yksityisalueelle. Tässäkin suhteessa parantaminen ja siihen liittyvä tieto ja valta uhkasivat eliitin valta-asemaa.

Lopuksi

Tässä luvussa olen selvittänyt, kuinka siirtomaahallinto Trinidadissa pyrki vakiinnuttamaan työväestön jakautumisen kulttuurisesti erillisiin ja vastakkainaseteltuihin etnisiin ryhmiin, ja kuinka parantamisen hallinto ja tutkimus on osaltaan tukenut tätä hanketta. Parantajat eivät kuitenkaan pysyneet hallinnolle keskeisten kategorioiden ja rodullistettujen ryhmien rajoissa, vaan ammensivat eri uskontojen ja maantieteellisten alueiden perinteestä niitä muokaten ja soveltaen. He esittivät myös fyysisesti etnisyyttä tavoin, jotka uhkasivat yhteiskuntajärjestyksen perusajatuksia toiseudesta, hierarkiasta ja työnjaosta.

Obeahista ja parantamisesta kertova arkistomateriaali paljastaa merkittäviä yhtäläisyyksiä trinidadilaisten parantajien työssä ja heidän asiakkaidensa kärsimyksen ja ongelmien poliittis-taloudellisessa kontekstissa etnisyydestä riippumatta. Vaikka valtion biopolitiikka on pyrkinyt silpomaan *body politicin* erillisiin osiin, ovat parantajat ylläpitäneet arkipäivän yhteyksiä väestöllisesti kirjavan ja eriarvoisen yhteiskunnan kosmologioiden ja rituaalisten perinteiden välillä. Tällaisen yhteisen kulttuurisen kerroksen tutkiminen ja sisällyttäminen julkiseen keskus-

teluun korostaisi tieteellisessä tutkimuksessa yhteiskuntaluokan merkitystä etnisyyden sijaan ja voisi osaltaan haastaa poliittisen järjestelmän kaksijakoisuutta.

Lähteet

SANOMALEHDET

Port of Spain Gazette: 18.2.1906, 10.7.1919, 18.8.1919, 27.2.1920, 15.8.1920, 18.8.1922, 26.8.1922, 29.5.1924.

PAINETUT LÄHTEET

CSO 2010 = Central Statistical Office, Republic of Trinidad and Tobago: *2010 Population and Housing Census*.

Froude, James Anthony 1888: *The English in the West Indies, or, the Bow of Ulysses*. Longmans, Green, and Co., London.

TUTKIMUSKIRJALLISUUS

Besson, Jean 1993: Reputation and Respectability Reconsidered. A New Perspective on Afro-Caribbean Peasant Women. Teoksessa *Women and Change in the Caribbean: A Pan-Caribbean Perspective*. Toimittanut Janet Momsen. Indiana University Press, Bloomington, 15–37.

Bilby, Kenneth M. & Handler, Jerome S. 2012: *Enacting Power. The Criminalisation of Obeah in the Anglophone Caribbean, 1760–2011*. The University of the West Indies Press, Kingston.

Bilby, Kenneth M. & Handler, Jerome S. 2004: Obeah. Healing and Protection in West Indian Slave Life. – *The Journal of Caribbean History* 38, 153–183.

Brereton, Bridget 1979: *Race Relations in Colonial Trinidad, 1870–1900*. Cambridge University Press, Cambridge.

Comaroff, John L. 1987: Of totemism and ethnicity. Consciousness, practice and the signs of inequality. – *Ethnos. Journal of Anthropology* 52, 301–323.

Forde, Maarit 2012: The Moral Economy of Spiritual Work. Money and Rituals in Trinidad and Tobago. Teoksessa *Obeah and Other Powers. The Politics of Caribbean Religion and Healing*. Toimittaneet Diana Paton & Maarit Forde. Duke University Press, Durham, 198–219.

Forde, Maarit & Paton, Diana 2012: Johdanto teokseen *Obeah and Other Powers. The*

Politics of Caribbean Religion and Healing. Toimittaneet Diana Paton & Maarit Forde. Duke University Press, Durham, 1–44.

Freeman, Carla 2014: *Entrepreneurial Selves. Neoliberal Respectability and the Making of a Caribbean Middle Class*. Duke University Press, Durham.

Hall, Catherine 2002: *Civilising Subjects. Metropole and Colony in the English Imagination 1830-67*. University of Chicago Press, Chicago.

Herskovits, Melville 1947: *Trinidad Village*. Octagon Books, New York.

— 1937: *Life in a Haitian Valley*. Octagon Books, New York.

Johnson, Paul C. (toim.) 2014: *Spirited Things. The Work of "Possession" in Afro-Atlantic Religions*. University of Chicago Press, Chicago.

Kearney, Amanda 2014: *Cultural Wounding, Healing, and Emerging Ethnicities*. Palgrave Macmillan, New York.

Khan, Aisha 2004: *Callaloo Nation. Metaphors of Race and Religious Identity among South Asians in Trinidad*. Duke University Press, Durham.

Kleinman, Arthur, Veena Das & Margaret M. Lock (toim.) 1997: *Social Suffering*. University of California Press, Berkeley.

Mahabir, Kumar 2012: *Traditional Medicine and Women Healers in Trinidad: Postnatal Health Care*. Chakra Publishing, Port of Spain.

— 2008: *Medicinal and Edible Plants Used by East Indians of Trinidad & Tobago*. Chakra Publishing, Port of Spain.

McNeal, Keith 2011: *Trance and Modernity in the Southen Caribbean. African and Hindu Popular Religions in Trinidad and Tobago*. The University Press of Florida, Gainesville.

Mintz, Sidney & Richard Price 1992: *The Birth of African-American Culture. An Anthropological Perspective*. Beacon Press, Boston.

Moore, Brian L. & Michele A. Johnson 2011: *"They Do as They Please". The Jamaican Struggle for Cultural Freedom after Morant Bay*. University of the West Indies Press, Mona.

Murison, Justine S. 2015: Obeah and its Others. Buffered Selves in the Era of Tropical Medicine. – *Atlantic Studies: Global Currents* 12, 144–159.

Paton, Diana 2015: *The Cultural Politics of Obeah. Religion, Colonialism and Modernity in the Caribbean World*. Cambridge University Press, Cambridge.

— 2009: Obeah Acts: Producing and Policing the Boundaries of Religion in the Caribbean. – *Small Axe* 38 13, 1–18.

Paton, Diana & Maarit Forde (toim.) 2012: *Obeah and Other Powers. The Politics of Caribbean Religion and Healing*. Duke University Press, Durham.

Putnam, Lara 2012: Rites of Power and Rumors of Race. The Circulation of Supernatural Knowledge in the Greater Caribbean, 1890-1940. Teoksessa *Obeah and Other Powers. The Politics of Caribbean Religion and Healing*. Toimittaneet Diana Paton & Maarit Forde. Duke University Press, Durham, 243–267.

Ramcharitar, Raymond 2007: *The Hidden History of Trinidad. Underground Culture in Trinidad, 1870–1970*. Julkaisematon väitöskirja, Department of History, The University of the West Indies, St. Augustine.

Reddock, Rhoda 1986: Indian Women and Indentureship in Trinidad and Tobago 1845–1917: Freedom Denied. – *Caribbean Quarterly* 54, 41–68.

Rocklin, Alexander 2012: Imagining Religions in a Trinidad Village. The Africanity of the Spiritual Baptist Movement and the Politics of Comparing Religions. – *New West Indian Guide* 86, 55–79.
Smith, Faith L. 2002: *Creole Recitations. John Jacob Thomas and Colonial Formation in the Late Nineteenth-Century Caribbean*. University of Virginia Press, Charlottesville.
Stewart, Dianne M. 2005: *Three Eyes for the Journey. African Dimensions of the Jamaican Religious Experience*. Oxford University Press, Oxford.
Thomas, Deborah A. 2004: *Modern Blackness. Nationalism, Globalization, and the Politics of Culture in Jamaica*. Duke University Press, Durham.
Trotman, David 1986: *Crime in Trinidad. Conflict and Control in a Plantation Society 1838-1900*. The University of Tennessee Press, Knoxville.
Trouillot, Michel-Rolph 2002: The Otherwise Modern. Caribbean Lessons from the Savage Slot. Teoksessa *Critically Modern. Alternatives, Alterities, Anthropologies*. Toimittanut Bruce M. Knauft. Indiana University Press, Bloomington, 220–237.
De Verteuil, Anthony 2011: *Eight East Indian Immigrants*. Toinen painos. Spiritan House, Port of Spain.
Vertovec, Steven 1995: Indian Indentured Migration to the Caribbean. Teoksessa *The Cambridge Survey of World Migration*. Toimittanut Robin Cohen. Cambridge University Press, Cambridge, 57–62.
Wilson, Peter 1973: *Crab Antics. The Social Anthropology of English-Speaking Negro Societies of the Caribbean*. Yale University Press, New Haven.
Yelvington, Kevin 2006: The Invention of Africa in Latin America and the Caribbean. Teoksessa *Afro-Atlantic Dialogues. Anthropology in the Diaspora*. Toimittanut Kevin Yelvington. School of American Research Press, Santa Fe, 35–82.

Pyhällä tavalla olen saanut heidät kävelemään

Parantamisen traditiot lakota-intiaanien keskuudessa

Rani-Henrik Andersson ja David Posthumus

Alkuperäiskansoja on nykyisin Yhdysvalloissa 566 ja Kanadassa 617. Kieliä puhutaan myös useita satoja.[1] Sen paremmin nykyisin kuin menneisyydessä ei ole ollut olemassa yhtä ”intiaanikulttuuria”, vaan kullakin kansalla on omat tapansa, uskomuksensa ja maailmankuvansa. Niinpä eri kansoilla on myös ollut hyvin erilaisia parantamiseen liittyviä tapoja, rituaaleja ja uskomuksia. Yleisellä tasolla kaikkia Pohjois-Amerikan alkuperäiskansoja yhdistää hyvin holistinen eli kokonaisvaltainen maailmankuva, yhteisöllisyys ja samankaltainen historia suhteessa euroamerikkalaisiin. Perinteiset parantamisen muodot ovat liittyneet yhtä lailla käsityksiin ihmisestä osana luomakuntaa kuin ihmisestä suhteessa yli-inhimillisiin olentoihin. Näin parantamisen muodot ovat erottamattomasti osa yhteisön identiteettiä muovaavia tekijöitä kuten kulttuuria, kieltä, uskomusjärjestelmiä ja rituaaleja.

Tässä artikkelissa tarkastellaan erityisesti sioux-intiaanien läntisen haaran, lakotojen, parantamisen muotoja 1800-luvulta nykypäivään osana heidän kulttuuriaan ja maailmankuvaansa. Artikkelissa perehdytään erilaisten parantajien, noitien ja tietäjien välisiin suhteisiin, heidän

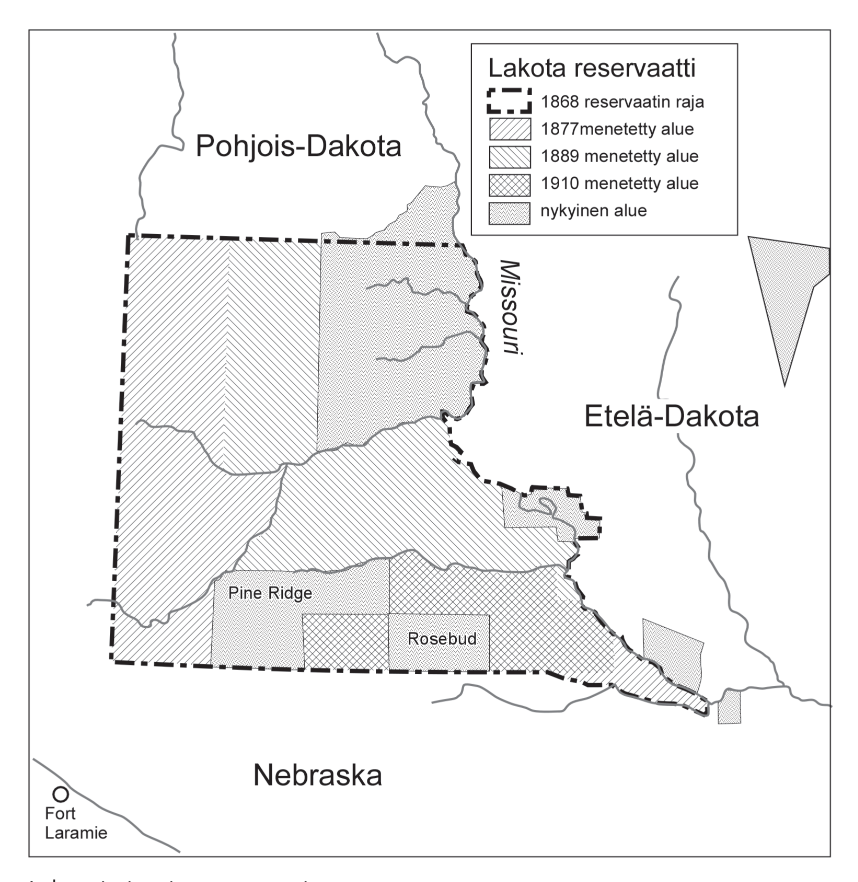
1 US Department of the Interior; Aboriginal Affairs and Northern Development Canada.

henkiolennoilta saamiinsa erilaisiin voimiin sekä heidän käyttämiinsä menetelmiin, kuten vedestä ennustamiseen ja sairauden pois imemiseen. Pohdimme myös Yhdysvaltain harjoittaman assimilaatiopolitiikan vaikutuksia lakotojen yhteiskuntaan ja lopuksi perehdytään perinteiden elpymiseen 2000-luvulla.

Lakotat – kotkan ja biisonin kansa

Lakotojen oman mytologian mukaan kauan sitten, ennen kuin ihminen oli edes syntynyt, oli maailmassa erilaisia voimia ja olentoja, jotka taistelivat maailman herruudesta hieman samaan tapaan kuin jumalat kreikkalaisten mytologiassa. Monien kiistojen ja rakastumisten seurauksena syntyivät muun muassa aurinko, kuu ja äiti maa. Kun vielä syntyi neljä tuulta, joilla jokaisella oli oma tehtävänsä, oli maailman suunnat ja tärkeimmät voimat päätetty. Ennen pitkää nämä jumalankaltaiset olennot kyllästyivät toisiinsa ja lähettivät yllä kerrotun tarinan mukaan *Iktómin* (*trickster*, kujeilija) etsimään ihmisiä seurakseen. Tuolloin ihmiset ja biisonit elivät yhdessä maan alla, missä ne olivat eläneet eräänlaisessa kaaoksen tilassa. Siksi ihmisiä kutsuttiin myös nimellä *Pté oyáte*, biisonikansa.

Kun ihmiset ja biisonit tulivat ulos maaäidin sisältä, he eivät tulleet toimeen keskenään. Biisonit olivat kauhistuttavia olentoja, joita ihmiset pelkäsivät. Maailmassakin vallitsi vielä kaaos. Aluksi ihmisillä ei myöskään ollut ruokaa, eikä biisoni suostunut heille ravinnoksi. Erään lakotojen myytin mukaan noina alkuaikoina käytiin merkillinen kilpailu, jossa eläimet juoksivat kilpaa lakotojen pyhien Mustien kukkuloiden (*Hésapa*) ympäri ratkaistakseen, kuka oli kaikkein tärkein. Biisoni näytti voittavan kilvan helposti. Juuri kun maaliviiva häämötti, kävi ilmi, että pieni lintu oli istunut biisonin hartioilla ja lennähti nyt ensimmäisenä yli maaliviivan. Koska lintu ihmisen lailla kuului luomakunnan kaksijalkaisiin (*hununpa*), merkitsi tämä sitä, että myös ihminen sai kunnian tästä voitosta. Samalla ihminen sai oikeuden käyttää eläimiä ravinnokseen ja siksi ihminen oli *wakan akantula* eli ”huipulla”. Näin lakotat



Lakota-intiaanien reservaatti

sijoittivat niin ihmiset kuin eläimetkin osaksi luomakuntaa. Lakotojen käsityksissä maailma oli kokonaisuus, eikä ihminen eronnut millään tavoin muusta luomakunnasta, vaan oli osa sitä.

Aina 1700-luvulle asti niin lakotat kuin muutkin niin sanotut siouxlaiset ryhmät asuivat nykyisten Minnesotan, Wisconsinin ja Dakotojen osavaltioiden välisellä alueella. Yhä lisääntyvä paine niiden kansojen taholta, jotka pakenivat länteen päin työntyviä valkoisia uudisasukkaita, pakotti 1700-luvun kuluessa osan siouxeista muuttamaan asteittain län-

nemmäksi. Suurin piirtein 1700-luvun puolivälin tienoilla ensimmäiset siouxryhmät ylittivät Missourijoen ja asettuivat pysyvästi asumaan sen länsipuolisille tasangoille. Näin 1800-luvun alkuun tultaessa heistä oli muodostunut tyypillinen tasankojen metsästäjäkansa.

Ensimmäiset valkoisten maininnat sioux-intiaaneista, joihin myös lakotat kuuluvat, ovat kuitenkin jo 1640-luvulta. Tuolloin ranskalaiset turkismetsästäjät ja tutkimusmatkaajat Jean Nicollet ja Paul LeJeune kohtasivat siouxien kansaan kuuluvia intiaaneja Missourijoen yläjuoksulla. Lähes kaikki varhaiset matkalaiset kuvasivat heidät ylpeiksi, rehellisiksi ja ylväännäköisiksi ihmisiksi, joille sodankäynti oli kunnia-asia. Varhaiset lähetyssaarnaajat, lähinnä jesuiitat, vertasivat heitä irokeeseihin, jotka puolestaan olivat idän intiaaneista vahvimpia ja sotaisimpia. Näiden sotaisten siouxien naapurikansat kutsuivat heitä kuvaavalla nimellä *nadowessiwak* – pienet käärmeet. Toisinaan sanan on uskottu myös tarkoittavan ”vihollista”. Joka tapauksessa tästä ojibwankielisestä sanasta ranskalaiset taivuttivat sanan sioux, millä yhteisnimellä nämä intiaanit yhä tunnetaan.

Siouxit eivät kuitenkaan olleet tai ole yksi yhtenäinen kansa, vaan seitsemän eri kansan muodostama löyhä yhteenliittymä, joka tunnetaan nimellä Seitsemän tulisijaa, *Ochéthi šakówin*. Seitsemän tulisijaa oli eräänlainen mytologinen alkuperä kaikille siouxien kansoille. Vähitellen kansat erkaantuivat toisistaan, mutta yhteys säilyi niiden kaikkien välillä. Se ilmenee parhaiten siouxien kielessä, jossa on kolme toisistaan poikkeavaa murretta, dakhóta, nakhóta ja lakhóta. Eri murteita puhuvat ihmiset kykenevät kuitenkin ymmärtämään toisiaan. Siouxien itäisen haaran muodostavat dakhótaa puhuvat santee-, yankton- ja yanktonaikansat. Perinteisesti on oletettu, että yanktonit ja yanktonait puhuvat nakhótaa, mutta uusimmat kielitieteelliset ja antropologiset tutkimukset ovat osoittaneet, että nakhótaa puhuvia kansoja ovat pikemminkin siouxien kaukaiset sukulaiset, nykyisin pääasiassa Montanassa sekä Kanadan Albertan, Saskatchewanin ja Manitoban provinsseissa asuvat assiniboine-intiaanit. Lakhótaa sen sijaan puhuvat siouxien läntisen haaran edustajat, lakotat (lakhóta). Lakotat tunnetaan myös nimellä teton, joka tulee lakotan kielen sanasta *thíthunwan*, ne, jotka asuvat tasangoilla. Lakotat taas jakaantuvat edelleen seitsemään eri heimoon

(*oyáte*), joita ovat oglala (*oglála*), hunkpapa (*hunkpaphaya*), minneconjou (*mnikhówozu*), brulé (*sichangu*), two kettle (*o'óhenupa*), sans arc (*itázipcho*), ja black feet (*sihásapa*).[2]

Lakotojen uskonto ja maailmankuva

Uskonto on yleinen keskustelun ja väittelyn aihe monien intiaanikansojen, myös lakotojen keskuudessa. Monet keskustelut alkavat aivan muulla aiheella mutta päättyvät uskontoon ja uskonnolliseen identiteettiin. Nykypäivän uskonnollisuus, yksilöllinen ja ryhmäidentiteetti nivoutuvat toisiinsa, ja tätä voidaan kuvata käsitteillä uskonnollinen eetos ja maailmankuva.[3]

Lakotojen uskonnollinen ajattelutapa kiteytyy käsitykseen itsestä sekä yksilönä että osana ryhmää. Kuten monet kulttuuriset ja sosiaaliset rakenteet, uskonnollisuus ja identiteetti vaikuttavat usein reaktiivisilta ja/tai mukautuvilta. Ne saattavat kehittyä vastineena ihmisen sisäisiin, yhteisöstä tuleviin tai ulkopuolisiin vaikutteisiin. Uskonnollisen identiteetin kehittymistä voi verrata kiven pudottamiseen veteen: kivi saa aikaan heijastusvaikutuksen, joka vähitellen muuttaa kokonaisuutta ennakoimattomalla ja usein alitajuisella tavalla. Näin lakotojen identiteetti ja "alkuperäisyys" voidaan käsittää dekolonisaatiostrategioina, joiden tavoitteena on ylläpitää ja luoda lakotaidentiteettiä, perinnettä ja uskontoa sekä säilyttää selvä raja lakotojen ja ei-lakotojen välillä.[4]

2 Ks. Andersson 2009.

3 Tässä artikkelissa esitetyt näkemykset lakotojen tämän päivän uskonnollisuudesta ja parantamisesta pohjautuvat etenkin David Posthumuksen lakotojen parissa vuosina 2008–2014 tehtyihin haastatteluihin ja kenttätyöhön sekä Rani-Henrik Anderssonin aiempiin tutkimuksiin.

4 Lakotojen kohdalla kolonisaation voidaan ajatella alkaneen vuonna 1868, jolloin solmittiin Fort Laramien sopimus. Siinä määriteltiin ensimmäinen lakota-reservaatti, joskin sen ulkopuolelle jäi vielä valtava lakotojen hallinnassa ollut alue, Unceded Indian Territory. Viimeiset lakotat asettuivat reservaattiin vuonna 1881, jonka jälkeen voidaan sanoa lakotojen olleen täysin riippuvaisia Yhdysvalloista ja sen harjoittamasta intiaanipolitiikasta, kuten assimilaatiopolitiikasta. Nykyisin lakotojen keskustelu identiteetistä ja dekolonisaatiosta liittyy voimakkaasti käsitykseen maasta (Black Hills) ja suhteesta perinteisesti lakotojen hallinnassa olleisiin alueisiin. Dekolonisaatio liittyy vahvasti myös käsityksiin kielestä ja omasta kulttuurista. Tänä päivänäkin monet lakotat erottavat itsensä muista ihmisistä, eli valkoisista, käyttäen näistä termiä *ikčéwičaša*, "tavalliset ihmiset". Tämä käyttö osoittaa selvästi jakoa "meihin" ja "muihin". DeMallie 1991, 4–9, Posthumus 2015, 56–63, Andersson & Kekki 2013. Dekolonisaatiosta ks. myös Miller & Riding In 2011.

Osa lakotoista sanoo, että ”uskonto” on valkoinen käsite, jolla ei voi kuvata heidän hengellisyyttään. Monet hyväksyvät sanan ”hengellisyys” tai sanovat, että ”lakota-uskonto” on yksinkertaisesti ”lakotojen elämäntapa”. Ennen euroamerikkalaisten tuloa uskontoa ei erotettu muusta elämästä erilliseksi lokeroksi. Näin ”hengellisyys” pitää sisällään vähemmän järjestäytymistä ja hierarkiaa kuin ”uskonto” ja viittaa yksinkertaisesti ihmisen tarpeeseen löytää maailmankaikkeudesta pyhyyttä ja yli-inhimillistä. Antropologit Raymond J. DeMallie ja Robert Lavenda ovat kirjoittaneet, että ”*Wakháŋ Tháŋka*, 'maailmankaikkeuden voima' (kaikki se, mikä on pyhää ja mitä ei voi käsittää) ei ollut erillään sekulaarista maailmasta. Pyhä–maallinen-dikotomia ei päde. Koska kaikilla asioilla oli sielu, kaikki asiat olivat *wakháŋ*.” *Wakháŋ* yhdisti kaikkia asioita, joten sitä ei voinut irrottaa muusta elämästä.[5]

Antropologi Elizabeth Grobsmith teki kenttätyötä brule-lakotojen parissa Rosebudin reservaatissa 1970-luvun lopulla ja 1980-luvun alussa. Grobsmith toteaa, että ”uskonnon” eritteleminen muusta elämästä ärsytti monia:

> Koska vanhat uskonnolliset perinteet ovat oleellinen osa lakotojen kulttuuria, reservaatin asukkaat kiinnittyvät perinteisiin ja tarjoavat niitä usein selityksenä nykypäivän tapahtumille. Nekin, jotka eivät ole syvästi uskonnollisia, allekirjoittavat uskonnollisten selitysten järjestelmän, joka poikkeaa selvästi juutalaiskristillisestä näkemyksestä. Perinteinen uskonto on siten paljon enemmän kuin rituaalien tapa ja rakenne; se on näkemys tai maailmankuva, uskomusjärjestelmä, joka vaikuttaa kaikkeen toimintaan. Joillekin perinteinen ideologia tunkeutuu kaikkeen elämään. Toisille taas uskonnosta on tulossa erillinen osa elämää.[6]

Monille lakotoille ”uskonto” oli ja on totaalinen sosiaalinen ilmiö, kaiken kattava kategoria, joka on yhtä aikaa uskonnollinen, mytologinen, shamanistinen, sosiaalinen, muoto-opillinen, taloudellinen, lainopillinen,

5 DeMallie ja Lavenda 1977, 157; Posthumus 2015, 29–30. Ks. myös Andersson 2009, 63–83.
6 Grobsmith 1981, 62; Posthumus 2015, 29–30.

moraalinen, esteettinen ja niin edelleen. Lakotojen uskonto totaalisena sosiaalisena ilmiönä määrittelee, keitä lakotat ovat kansana nykyään ja vahvistaa ja voimistaa sekä yksilöllistä että etnistä identiteettiä. Sukulaisuus on lakota-kulttuurin ja -yhteiskunnan perusta, joten on hyödyllistä pohtia lakotojen uskontoa ihmisten ja muiden-kuin-ihmisolentojen välisinä suhteina. Ihmiset saavat voimaa henkimaailmassa tapahtuvasta vuorovaikutuksesta muiden-kuin-ihmisolentojen kanssa.[7] Usein nämä muut-kuin-ihmisolennot ovat symboleita, jotka luovat perustan uskomuksille ja rituaaleille. Lakotoilla ihmisten välinen sukulaisuus perustui *Wakháŋ Tháŋkan*, suuren mysteerin sukulaisuusjärjestelmään. Siinä 16 voimakasta muuta-kuin-ihmisolentoa loi maan ja päätti sen tavoista ja siten myös ihmisten kulttuureista.[8] Lakota-uskonto on henkien ja ihmisten sukulaisuusjärjestelmien jatke ja hybridi. Nämä kaksi järjestelmää kytkeytyvät itseen, maailmankaikkeuden pyhään keskukseen.

Rituaalit ja parantaminen

Rituaalit kuuluvat yleismaailmallisesti kaikkiin ihmisyhteisöihin. Niitä säätelevät usein perinteet tai käsitykset menneisyydestä. Rituaaleja leimaa formalismi, sillä niihin liittyy rajallinen ja tiukasti määritelty joukko ilmaisuja tai rajoitettu koodi. Rituaalin osanottajien on omaksuttava muodollinen puhetyyli, jossa tapa on usein tärkeämpi kuin sisältö.[9]

Uskonto ja rituaalit ovat tärkeä tila, jossa myös lakota-identiteettiä rakennetaan, ilmaistaan ja vahvistetaan; jossa perinteitä artikuloidaan, ylläpidetään ja jatketaan. Tähän liittyy myös oma kieli.[10] Uskonto ja rituaalit ovat myös dekolonisaatiostrategioita, jotka ylläpitävät lakota-identiteettiä ja perinteen erillisyyttä ei-lakotojen uskomuksiin ja tapoihin, uuskolonialismiin ja globalisaation yhtenäistävään vaikutukseen. Lakotat ovat nykyisin järjestäytyneet erillisiin rituaaliryhmiin (rituaali-

7 Andersson 2009 50–64; Posthumus 2015, 31–35.
8 DeMallie & Lavenda 1977; DeMallie 1987; Walker 1991, 70–81; Andersson 2009 65–69; Posthumus 2015, 31–35.
9 Bell 1997, 138–169.
10 Kielen merkityksestä lakotoille ks. Andersson & Kekki 2013, 85–114.

nen *thiyóšpaye*), jotka yleensä on organisoitu ja nimetty ryhmän uskonnollisen johtajan tai maantieteellisen asuinpaikan mukaan. Tämä vaikuttaa aluksi poikkeavan merkittävästi historiallisista uskonnollisista ja rituaalisista ryhmistä. Tarkempi tarkastelu kuitenkin osoittaa, että lakotojen rituaaleja leimaa myös traditionalismi. Rituaalit nojaavat perinteisiin ja ideaalitilanteessa toistavat ja luovat uudelleen historiallisia edeltäjiä tarkasti. Rituaaleja määrittää tietty muuttumattomuus, sillä niillä on huolellinen koreografia ja ne pyrkivät ajattomaan toistoon. Toisaalta lakotarituaalit heijastavat lakotojen uskomusmaailman dynaamisuutta, sillä vaikka ne nojaavat tietyssä määrin traditioihin, ne ovat samalla monimuotoisia, innovatiivisia ja mukautuvia.[11]

Pyhä symboliikka on tärkeä osa rituaaleja. Toiminta, jolla vedotaan muihin-kuin-ihmisolentoihin pyhien symbolien kautta, osoittaa uskoa yli-inhimilliseen maailmaan ja ihmisen transsendentteihin voimiin reagoimisen merkitykseen.[12] Tietyistä esineistä tulee pyhiä symboleita siunausprosessissa, jossa nämä esineet erotetaan tavallisesta, maallisesta maailmasta. Näin syntyy pyhä tai yli-inhimillinen maailma. Lopuksi rituaalit esitetään, jolloin rituaalisen toiminnan ympärille syntyy teatraalinen tunnelma tai kehys, joka auttaa osanottajia järjestämään elämän kaaosta ja kiinnittämään siihen johdonmukaisia merkityskategorioita. Rituaali vahvistaa ja voimistaa siteitä korkeamman ylimaallisen voiman, yhteisön ja yksilön välillä. Se on yhteisön suora representaatio ja siten paljastaa tärkeitä asioita yhteisöstä.[13]

Rituaali on erityinen elämän ja toiminnan osa-alue uskonnon tai henkisyyden sisällä, joka puolestaan on osa laajempaa kulttuurin kenttää. Monitulkintaiset pyhät symbolit, joita dramatisoidaan ja ruumiillistetaan rituaalisissa esityksissä, syntetisoivat kulttuurin omaa eetosta ja maailmankuvaa sekä julkisesti vahvistavat, lujittavat ja (uudelleen)luovat yksilöllistä ja etnistä identiteettiä, keskeisiä kulttuurisia merkityksiä ja ryhmän arvoja. Uskonnon, rituaalin ja pyhien symbolien kautta yhteisö pystyy paremmin tulkitsemaan ja järjestämään universumiaan.[14]

11 Posthumus 2015, 11–13; Bell 1997, 144–145. Lakotojen perinteisen uskomusjärjestelmän dynaamisuudesta ks. esim. DeMallie ja Lavenda 1977; Andersson 2009, 65–74.

12 Morrison 1992, 202.

13 Bell 1997, 156–157; ks. myös Hultkrantz 1992; Turner 1974; Turner 1979; Posthumus 2015, 40–41.

14 Posthumus 2015, 44.

Tietäjiä, parantajia ja noitia

Pyhillä miehillä ja naisilla on erilaisia rooleja ja asemia riippuen siitä, miten ja mihin tarkoitukseen he ovat voimansa saaneet. Vahvimpia ovat varsinaiset tietäjät (*wicháša wakháŋ*), jotka ovat saaneet voimansa esimerkiksi ukkoselta, karhulta tai biisonilta. Tietäjät jakaantuvat neljään pääryhmään ja useisiin alaryhmiin. Osa on varsinaisia parantajia tai lääkäreitä, *phezúta wichása*, jotka parantavat esimerkiksi yrttien avulla. Englanninkielisessä kirjallisuudessa kaikista tietäjistä käytetään yleensä nimitystä *medicine man* (lääkemies, noitatohtori, poppamies), vaikka näillä nimillä tulisi kutsua vain tätä yhtä alaryhmää.[15] Parantajien yläpuolella arvoasteikossa ovat todelliset tietäjät eli pyhät miehet (*wichása wakháŋ*). Hekin osaavat parantaa, mutta he tekevät sen voimansa/rohtonsa avulla. Toki he tuntevat myös lääkkeet.[16] He ovat korkea-arvoisempia, koska he ovat saaneet voimansa erityisen voimakkaissa näyissä erilaisilta hengiltä.[17] Lakotojen uskonnon keskuksena olivat näyt, joiden kautta ihminen sai päämäärän elämälleen.[18] Lakotatietäjä Ringing Shield kertoo ihmisen ja henkien välisistä suhteista:

> Ihmiset tietävät vain sen, mitä on tapahtunut. Henget tietävät mitä on tapahtunut, mutta ne tietävät myös mitä tulee tapahtumaan. Ne osaavat kertoa tulevaisuuden. Ne voivat kertoa tämän jokaiselle. Jos mies haluaa puhua hengille, hänen täytyy puhdistaa ruumiinsa. Hän ei saa tehdä mitään, mitä henget eivät halua hänen tekevän. Hänen täytyy olla hyvä. Hänen täytyy puhdistautua hikoilumajassa. Siellä hänen täytyy laulaa laulunsa ja käyttää henkiä miellyttäviä rohtoja (...) Maailmassa on valtavasti henkiä, ne hallitsevat kaikkea ja ne tietävät kaiken. Ne saavat ihmisen tekemään mitä haluavat. Ne saavat eläimet, puut ja ruohon tekemään mitä haluavat. Ne voivat

15 Andersson 2009, 69–73. Ks. myös Markku Hokkasen artikkeli tässä teoksessa.

16 Lakotankielessä lääkettä/yrttejä tarkoittava sana on *phezúta*. Tämä käännetään englanninkielessä yleensä termillä medicine/herb.

17 Nykyisin näyt eivät ole ainoa tietäjän tehtävän määrittelevä tekijä. Ks. Posthumus 2015, 513–533.

18 Näkyjen merkityksestä lakoyhteiskunnassa ks. Andersson 2010, 7–14.

puhua eläinten kanssa ja saavat eläimet puhumaan ihmisille. Henget vaeltavat maailmassa koko ajan ja saavat kaikki tekemään niin kuin haluavat.

Toiset henget haluavat tehdä asiat eri tavoin kuin toiset. Silloin vahvempi henki voittaa. Toiset henget voivat olla hyvin vahvoja, toiset ovat heikompia. Kaikki henget ovat vahvempia kuin ihminen. Henki voi vihata ihmistä, jolloin se voi vahingoittaa häntä. Silloin ihminen voi hankkia avukseen vahvemman hengen ja kukistaa sellaisen hengen, joka haluaa vahingoittaa häntä. Jotkut henget yrittävät koko ajan vahingoittaa. Hyvät henget vartioivat niitä koko ajan, joten ne joutuvat tekemään pahuuksiaan salaa.

Jos ihminen on hyvä, hän voi miellyttää hyviä henkiä niin, että ne suojelevat häntä pahoilta hengiltä. Hän voi miellyttää niitä niin, että ne ovat koko ajan hänen turvanaan ja auttavat häntä aina, kun hän pyytää. Jotkut henget ovat mahtavia ja valtavan voimakkaita. Ne tekevät mystisiä asioita. Suuret henget ovat sukua keskenään, eivätkä muut henget voi tehdä mitään, mitä ne eivät salli. Aurinko on suuri henki ja näkee kaiken ja tietää kaiken. Ilman henki [energia] on suuri henki ja se saa ruohon ja puut kasvamaan ja vedet virtaamaan. Maa on suuri henki ja se pitää kaikkea koossa. Ihmisten pitää olla varovaisia, eivätkä he saa loukata henkiä. Henget vihaavat pelkureita ja valehtelijoita. Ne ovat rohkean ja hyvän metsästäjän ystäviä. Henget pitävät miehestä, jolla on paljon lapsia, ne kuuntelevat häntä ja auttavat häntä metsästyksessä. Ne auttavat rohkeaa miestä saamaan monia vaimoja ja auttavat häntä sotaretkellä. Ne auttavat häntä saamaan monia hevosia (...)

Jos mies on viisas ja hyvä, hänestä voi tulla tietäjä ja henkien ystävä. Hänen täytyy oppia laulut ja seremonia[t]. Tietäjät opettavat nämä hänelle. Jos hän on viisas tietäjä, henget opettavat hänet tekemään ihmeellisiä tekoja. Ne antavat hänelle ihmeellisiä voimia, jotka ovat muiden ihmisten yläpuolella. Henget rakastavat anteliasta miestä. Ne rakastavat ahkeraa naista ja auttavat häntä

kaikissa hänen askareissaan. Tietäjän täytyy tuntea tietäjien sana[t]. Hän puhuu henkien kieltä.[19]

Yllä oleva lainaus kuvastaa hyvin sitä asemaa, joka uskonnolla oli lakotayhteisössä. Ihminen toimi maailmassa, jossa yli-inhimilliset voimat säätelivät hänen kohtaloaan. Silti ihminen oli näiden asioiden kanssa tasapainossa. Tätä tasapainoa ylläpitämään lakotat tarvitsivat välittäjiä ihmisten maailman ja yli-inhimillisen, *wakháŋ*-maailman välille. Linkkinä ihmisten ja *wakháŋ*-maailman välillä toimivat pyhät miehet, toisinaan myös myös pyhät naiset (*wíŋyaŋ wakháŋ*).[20]

Rituaaleilla on myös suuri merkitys siinä, miten henkilöstä toisaalta tulee parantaja tai tietäjä ja toisaalta siinä, miten hänen erityistaitonsa ja tietonsa manifestoituvat. Perinteisesti *Wakháŋ wachípi* (mysteeri- tai rohtotanssi) oli tietäjien initiaatiorituaali, jossa osallistujat oppivat pyhien miesten tavat, lakota-mytologian ja -historian sekä sen, kuinka toteuttaa ja johtaa tärkeimpiä seremonioita. Pyhä mies sai mysteeritanssissa myös *wasíčuŋsa* (seremonia-/rohtokäärön). Jo vakiintuneet pyhät miehet siunasivat aloittelevan pyhän miehen käärön pyhäksi mysteeritanssirituaalissa. *Wasíčuŋ* riippui omistajansa näystä, mutta sisälsi aina *sičuŋin*, hengen ytimen (*thúŋ*) ja voiman (*wowás'ake*). Shamaanien pyhä kieli opetettiin vain niille, jotka osallistuivat mysteeritanssiin.[21] Näin mysteeritanssi valmisti pyhän miehen tehtäväänsä ja esitteli hänet julkisesti heimolleen uskonnollisen johtajan ja hengellisen parantajan uudessa roolissa.

Mysteeritanssin ohella tietäjäksi haluava saattoi joutua vahvistamaan kykynsä muissa rituaaleissa. Esimerkiksi Old Man Walking Elk kuvaili *heháka kágapi* -nimistä siirtymäriittiä, jossa vahvistettiin henkilön *wakháŋ*-olemus. Hänen kuvaamassaan näkyjen sarjassa mies näki ensin miehen, sitten *uŋphán* (naarashirven), joka muuttui mieheksi ja kertoi näynetsijälle, mitä rohtoja käyttää. Kolmannessa näyssä hän näki taas miehen ja neljännessä *uŋphán*. Tässä tapauksessa ihmiset eivät suostu-

19 Ringing Shield teoksessa Walker 1991, 113–114.
20 Ks. Andersson 2009, 63–83.
21 Walker 1991, 30, 117–118, 136–137. Rohtokääröstä ks. esim. Andersson et al. 2013, 118–119.

neet uskomaan miestä ja hänen voimaansa huolimatta miehen näystä, sillä hän oli nähnyt naarashirven eikä uroshirveä, joka näyssä yleensä esiintyi. Tämän vuoksi mies päätti suorittaa *heháka kágapi* -rituaalin. Jos hän onnistuisi, hän olisi jatkossa *wakháŋ*, ja hänen kansansa pitäisi häntä pyhänä ja hänen rohtonsa/voimansa olisi vahva.[22] Seremonian aikana toiset "hirvennäkijät" ja hirviseuran jäsenet valitsivat "pienen rohdon" (pienen kiven, sormen- tai varpaankynnen tms.), käärivät sen johonkin, pitelivät sitä kädessään ravistaen sitä ja heittivät sen pois. Sen jälkeen tuli testi: tietäjäksi haluavan oli oksennettava (*hiɣuk'iɣinkte*) samat rohdot muiden katsoessa. Oksennettua rohtoa kutsutaan nimellä *ȟmúŋge*. Jos hän onnistuisi, hän todistaisi olevansa *wakháŋ*, *wicháša wakháŋ* ja hänet tunnustettaisiin sellaiseksi. Jos hän epäonnistuisi, hän ei olisi *wakháŋ*."[23] *Ȟmúŋge* kuvaa kykyä hämmästyttää maagisilla teoilla, aiheuttaa *wakháŋ*-muutoksia, joita ei voi arkijärjellä selittää.[24]

Oglala-tietäjä Black Elk tarjoaa harvinaisen kurkistuksen lakotatietäjän saamaan näkykokemukseen sekä siihen, miten hän parantaessaan käytti näystä saamaansa voimaa. Black Elkin näkykokemus tapahtui hyvin nuorena, eikä hän aluksi ymmärtänyt sen merkitystä.[25] Vasta muiden tietäjien avulla hän nuorena aikuisena ymmärsi näkynsä. Näyssä Black Elk vietiin maailman keskukseen, jossa hänelle kerrottiin maailmankaikkeuden "salat". Hänelle annettiin tieto parantamisesta sekä siitä, miten hänen tulisi auttaa lakotojen kansaa. Hän sai näkynsä suurimmilta mahdollisilta voimilta, ukkosen lähettiläiltä (*wakíŋyaŋ*). Näin hän sai suurimman mahdollisen voiman. Aluksi Black Elk ei luottanut lainkaan parantajankykyihinsä. Eräänä iltana hänet kutsuttiin

22 Buechel käsikirjoitus, 19.

23 Buechel käsikirjoitus, 20.

24 Posthumus 2015, 308–309.

25 Black Elkin elämästä on tehty useita teoksia. Tunnetuin niistä on Neihardt 1932, joka ilmestyi suomeksi nimellä *Musta Hirvi puhuu* vuonna 2013. Teos perustuu Neihardtin 1930- ja 1940-luvuilla tekemiin Black Elkin haastatteluihin. Se on näiden pohjalta tehty kaunokirjallinen teos, mutta sisältää valtavan määrän tietoa lakotakulttuurista. Tätä teosta selittämään on professori Raymond J. DeMallie kirjoittanut Neihardtin alkuperäisten muistiinpanojen pohjalta teoksen *The Sixth Grandfather. Black Elks's Teachings Given to John G. Neihardt*. Se asettaa Black Elkin elämän ja kokemukset kulttuuriseen ja historialliseen kontekstiin. Se on siten ehdoton pyrittäessä ymmärtämään Black Elkin sanomaa. Kuvaus Black Elkin näystä on molemmissa teoksissa. Black Elkin elämästä ja opetuksista kertovat myös esim. Steltenkamp 1993; Neihardt & Utrecht (toim.) 2000.

parantamaan sairastunutta poikaa. Seuraava on Black Elkin kertomus siitä, miten hän suoritti ensimmäisen tehtävänsä:

> Otin piipun, uhrasin sen neljälle ilmansuunnalle, *Wakháŋ Tháŋkalle* ja äiti maalle. Muistin saamaani näkyä ja anoin voimaa. Sitten sytytin piipun (...) Keksin itse, miten edetä. Kun Lännen [ukkosen] voima tulee nelijalkaisiin, kuuluu jyrinää ja kun se väistyy, maailma on vihreä ja raikas. Tällöin jokainen kohottaa katseensa odotuksen vallassa ja lopulta kaikki ovat onnellisia. Näin siis käytin rumpua saadakseni aikaan jyrisevän äänen, joka kuvasti Lännen voimaa.
>
> En tietenkään ollut koskaan saanut minkäänlaisia ohjeita keneltäkään, joten keksin itse tavan parantamiselleni. Me menimme tipihin, astellen vasemmalta oikealle ja istuuduimme lännen puolelle. Potilas oli koillispuolella. Poika oli noin 15-vuotias ja oli todella sairas (...) Koska tämä oli ensimmäinen parannukseni, minun täytyi lainata rumpu, kotkanluinen pilli, sekä puinen kuppi, johon pyysin laittamaan vettä. He asettivat kupin suoraan eteeni. Tästä eteenpäin minun täytyi hieman harkita, sillä minulla oli epäilys siitä osaisinko sittenkään tehdä tätä. Täytin piipun ja tipissä oli nuori tyttö, jolle annoin sen pidettäväksi juuri siten kuin olin näyssäni nähnyt. Niin kaikki oli valmista. Lähetin ylös äänen [rukouksen]. Käyttämäni voima oli piipussa, rummussa ja kupissa, mutta päävoima oli eräässä yrtissä [jonka hän oli oli saanut näkynsä välityksellä]. Pilli kuvasti sitä, mitä kotka oli minulle näyssä kertonut.
>
> Kaikki oli nyt valmista, joten aloin rummuttaa ja kutsuin *Wakháŋ Tháŋkaa* sanoen neljästi: ”Hey-a-hey!” Samalla kun tein näin, omituinen tunne valtasi minut jaloista ylöspäin. Jatkoin rummuttamista ja lähetin rukouksen: ”Isoisä *Wakháŋ Tháŋka* sinä olet ainoa eikä kukaan voi rukoilla ketään muuta. He sanovat, että sinä olet tehnyt kaiken. Neljä toisiinsa risteävää suuntaa olet tehnyt ja olet laittanut voiman sinne, missä aurinko laskee. Maailman kaksijalkaiset kärsivät. Heidän puolestaan kutsun sinua. Tässä maail-

massa eivät kaksijalkaiset tuhoudu. Sinä olet kertonut minulle näin. Heikot tulevat kävelemään. Siten sinä annat minulle voiman. Kaksijalkaiset täällä maan päällä nostavat päänsä ja kävelevät. Pienen sinisen miehen, jolta saan voimaa, olet sinä antanut minulle. Näyssäni sinä olet vienyt minut huipulle [Mustien kukkuloiden keskelle, Harney Peak] ja siellä näytit minulle voiman jolla pelastaa kansani. Kupissa olevan veden olet antanut minulle – sen voiman kautta me elämme. Antamasi yrtin avulla kaikki olennot voivat kävellä. Kaikille suunnille, äiti maalle uhraamani piipun kautta, kuulkaa minua (...) Sieltä, missä jättiläinen asuu [pohjoinen] tulee antamasi pyhä tuuli, ja siitä minä saan voimani. Kulkiessaan pyhä tuuli tuo heikoille voiman. Tämän tuulen kautta puhallan voiman heikkoihin, jotta he näkisivät onnellisemman päivän."

Sen jälkeen rukoilin kaikkien ilmansuuntien voimia niin kuin minua oli näyssäni opetettu. Yksi voima olisi saattanut riittää, mutta halusin niin kiihkeästi parantaa pojan, että käytin kaikkia näyssä saamiani voimia. Seisoin tietysti länteen päin ja sitten kävelin oikealle pysähtyen etelän kohdalla osoittaakseni, että kävelisin hyvää tietä kansani kanssa parantaen kävellessäni. Sitten lauloin pyhän laulun: "Pyhällä tavalla olen saanut heidät kävelemään / Pyhä kansa lepää matalana / Pyhällä tavalla olen saanut heidät kävelemään / Pyhä kaksijalkainen, hän makaa matalana / Pyhällä tavalla olen saanut hänet kävelemään." Kun lauloin, tunsin jotain outoa vartalossani ja halusin itkeä. Aluksi epäröin, mutta nyt olin tosissani. Kävelin edelleen kohti länttä, missä vesikuppi oli ja näin kuinka pieni sairas poika katsoi minuun ja hymyili. Silloin tiesin, että minussa oli voima ja parantaisin hänet. Sitten tein pienen uhrauksen ja otin henkäyksen piipusta. Seuraavaksi join osan vedestä ja menin kohti sairasta poikaa ja tunsin jotain outoa liikettä rinnassani ja olin varma, että se oli se pieni sininen mies ja se sai aikaan erilaisen äänen kuin mikään muu. Sen jälkeen polkaisin maata neljä kertaa ja asetuin pojan eteen. Laitoin suuni pojan vatsalle ja vedin pohjoistuulen hänen lävitseen. Samanaikaisesti pieni sininen mies oli suussani, saatoin tuntea hänet siellä. Pistin palan

> valkoista kangasta suuhuni ja näin, että siinä oli verta. Se osoitti, että olin vetänyt jotain pois pojan ruumiista. Sitten pesin suuni kupissa olevalla vedellä. Ja nyt tiesin, että minulla oli voima.
>
> Tämä oli ensimmäinen kerta kuin paransin. Otin hieman yrttiä, jauhoin sen ja laitoin sen kupissa olevan lämpimän veden ylle. Sekoitin sen, laitoin vähän suuhuni ja puhalsin sen pojan ylitse kaikkiin neljään suuntaan ja annoin loput pojalle juotavaksi (...) Kesti jonkin aikaa ennen kuin poika parani, mutta hän parani ja kasvoi nuoreksi mieheksi, mutta kuoli ennen kuin täytti kolmekymmentä. En ollut silloin siellä, mutta jos olisin ollut, olisin varmasti parantanut hänet jälleen.[26]

Black Elkin kertomus on täynnä symboliikkaa, mutta siitä saa käsityksen tietäjän toiminnasta. Hän sai kaiken voimansa näystään ja siten suoraan *Wakháŋ Tháŋkalta*. Jopa hänen käyttämänsä lääke, ”aamunkoiton yrtti”, oli kerrottu hänelle näyssä.

Ilmansuunnat ilmensivät erilaisia henkiä ja voimia, joista länsi oli voimakkain. Ilmansuunnat symboloivat myös ihmisten elämää. Lännessä asui viisauden voima, sillä vanhetessaan – kulkiessaan kohti auringonlaskuaan – ihminen viisastui. Parantaessaan Black Elk huomioi ilmansuunnat ja auringon aseman liikkeissään ja asennoissaan. Samalla hän kutsui *wakháŋ*-voimat avukseen rukouksin ja rummuttamalla. Rummutus itsessään oli rukous, joka valmisti rummuttajan avaamaan mielensä *wakháŋ*-asioille. Pieni sininen mies oli näyssä ilmestynyt Black Elkille puisessa kupissa. Näyssä hän oli juonut kupissa olevan veden ja niellyt pienen sinisen miehen, joka oli oikeastaan kala. Kala puolestaan symboloi veden voimaa, joten pieni sininen mies ilmestyi aina Black Elkin parantaessa sairaita. Black Elk oli siis parantaja mutta myös tietäjä, jolle oli annettu voima toimia linkkinä ihmisten maailman ja näkymättömän *wakháŋ*-maailman välillä.[27]

26 Black Elk teoksessa DeMallie 1984, 235–244. Ks. myös Neihardt 2013.
27 Ks. Andersson 2009, 69–73.

Monet tietäjät käyttivät diagnooseissaan hydromantiaa, vedestä ennustamista. Vesi oli yleisesti voimakas terveyden, hedelmällisyyden ja (uudelleen)luomisen symboli. Vesi kuvasti voimaa puhdistaa, parantaa ja virkistää. Se oli lääkkeellisten yrttien ja juurien parantamisvoiman lähde. Ennustaminen oli alustava keino selvittää sairauden laatu, sijainti ja vakavuus. Dakota Ella Deloria kuvaa ennustajia:

> Tärkeä väline oli vesiallas, toisin sanoen vesikulho, ja myöhempinä aikoina sen tilalla peili, joka oli kiinnitetty biisoninnahkaviittaan, johon heidät [ennustajat] kieputettiin kuin muumiot niin, etteivät he mitenkään saaneet sitä itse auki. Peili kiinnitettiin otsan kohdalle niin, että mieli saattoi nähdä sen läpi tulevaisuudessa tapahtuvaan asiaan, tai saattoi nähdä kadonneen hevosen tai miehen seisomassa tai makaamassa siinä asennossa, mistä hänet löydettäisiin.[28]

Antropologi Edward Curtisin mukaan ”[h]oitaessaan sairautta tietäjä etsii sairauden sijainnin sekoittamalla rohtoja kulhossa ja saa tarvittavan inspiraation jostain sen [rohdon] saaman muodon yksityiskohdasta. Hän imee vahingoittunutta kohtaa ja sylkee sitten joko verta tai jotain tahmeaa ainetta, ilmeisesti mätää. Sitten hän katsoo kulhoon, minkä jälkeen hän ennustaa toipumisen seoksessa näkyvien elävien olentojen hahmoista.”[29] Hydromantia saattoi määrittää myös jatkotoimenpiteet tai hoidon lopputuloksen.

Tietäjät olivat usein yhteisönsä arvostetuimpia jäseniä. Esimerkiksi Istuva Härkä oli alun perin nimenomaan tietäjä, ei niinkään päällikkö, joskin hänessä yhdistyivät sekä tietäjän että johtajan ominaisuudet. Tietäjät johtivat myös uskonnollisia seremonioita. Heitä verhosi aina salaperäisyys, ja he puhuivat pyhää kieltä (*hablóglaka/wakháŋ iyá*), jota muut eivät ymmärtäneet. Puhumalla pyhällä tavalla ihminen kykeni vuorovaikuttamaan ja keskustelemaan – luomaan suhteen puhdistautumisen, rukouksen (*čhéya*, ”itkeä jollekin/jotain”) ja uhrauksen kautta – toisessa maailmassa olevien henkien kanssa. Samalla hän sai suurta ymmärrys-

28 Deloria nd, 42–43.
29 Curtis 1908, 63–64.

tä, viisautta ja tietoa myös tulevaisuuden tapahtumista, mikä oli erittäin tärkeä osa tietäjän ”roolia”. Ilmeisesti vain voimakkaimmilla ja pyhimmillä tietäjillä oli ennustamisen ja profetian kyky. Oli epätodennäköistä, että yrteillä parantaja olisi voinut nähdä tulevaisuuteen. Yleensä vain kokeneet pyhät miehet, jotka olivat vuosien näynetsinnän ja harjoittelun tuloksena saaneet monia henkivoimia ja oppineet tekniikat, saattoivat ennustaa tulevaisuuden, puhua mystisesti, löytää kadonneita tai varastettuja esineitä ja tunnistaa taikuutta/noituutta. Ilman kykyä ymmärtää pyhää kieltä viestiminen henkien kanssa oli mahdotonta. *Wakháŋ iyá* opetettiin ilmeisesti siirtymäriittinä niille, jotka osallistuivat mysteeritanssiin, ja siten kyky puhua pyhää kieltä viittasi korkeampaan asemaan lakotojen uskonnollisessa ja maagis-lääkinnällis-rituaalisessa hierarkiassa. ”Mystisesti puhuminen” auttoi puhumaan hengille ja tulkitsemaan näiden sanoja ja toiveita ihmisille. Se avasi kirjaimellisesti uuden tiedon ja mahdollisuuksien maailman.[30]

Toisinaan sairauden syy käsitteellistettiin ihmisruumiiseen ammuttuna tai muuten joutuneena esineenä, joka oli poistettava paranemisprosessin toteutumiseksi. Tämä selittää myös Black Elkin kuvaaman sairauden puhaltamisen tai imemisen parannuskeinona. Ajatus siitä, että sairaus voitiin puhaltaa ihmiseen tai ihmisestä, liittynee myös näennäisen ristiriitaiseen käsitykseen, että sairaus saattoi sekä tulla että poistua tuulen tai äkillisten ilmakehän vaihteluiden mukana. Erityisesti pahojen vaikutteiden uskottiin kulkeutuvan ilmassa.[31] Nykyisin jotkut lakotat uskovat, että tätä eli imemiseen perustuvaa menetelmää (*yaǧópa/yapȟá*) käytettiin nimenomaan syövän parantamiseen. Imemistä pidettiin myös erittäin vahingollisena tietäjälle, joka sen suoritti. Potilaasta imetty tauti ikään kuin kertyi tietäjään vaikuttaen häneen sekä fyysisesti että henkisesti.[32]

Pahat vaikutukset liitettiin usein myös ajatukseen magiasta tai noituudesta. Lakotan kielessä magia, taikuus ja noituus käännetään yleensä sanoilla, jotka on johdettu sanasta *ȟmuŋgá* (”aiheuttaa sairautta tai kuo-

30 Andersson 2009, 73; Posthumus 2015, 301.
31 Walker 1991, 123.
32 Posthumus 2015, 301–330.

lemaa, loihtia, myrkyttää, noitua, langettaa kirous, lumota, käyttää pahaa rohtoa”). Perinteinen erottelu taikuuden ja noituuden välillä ei tunnu pätevän lakotoihin, sillä he eivät tee selvää eroa käsitteiden välille. Molemmat ovat *wakháŋ* sikäli, että ne ylittävät ihmisen käsityskyvyn ja selittävät muuten käsittämättömiä tapahtumia. Molemmat voidaan kääntää käyttäen jotain *ȟmuŋgásta* juontuvaa sanaa. Ilmeisesti taikuus ja noituus yhdistettiin tietynlaiseen voimaan, vaikutusvaltaan tai rohtoon nimeltä *wiȟmuŋgé* (”noitarohto; loitsu”, kirjaimellisesti ”jotain mitä käytetään jonkun noitumiseen”). Brulé-lakota Standing Bear kuvailee *ȟmuŋgáa* keskustelussa lapsena tuntemansa *wíyaŋ wakháŋn* (pyhän naisen) kanssa: ”Maagisella voimallaan hän saattoi satuttaa meitä jos halusi, emmekä me voineet puolustautua, sillä hänen voimansa oli näkymätön. Se oli nimeltään *ȟmuŋgá*.”[33] *Ȟmuŋgá* otti todellisuudessa useita muotoja, ja sen tehtävänä oli hämmästyttää, lumota, painostaa, kontrolloida, hypnotisoida, sairastuttaa tai tappaa. Vihollisen lumoaminen taistelussa oli esimerkki kulttuurisesti hyväksytystä noituudesta tai taikuudesta jota pidettiin hyväntahtoisena ja oikeudenmukaisena.[34]

Taikuus/noituus, joka siis nähtiin ammuksen tai vaikutuksen ampumisena okkultistisin keinoin toisiin ihmisiin, oli yleinen selitys käsittämättömille, onnettomille ja ennakoimattomille tapahtumille, joita ihminen ei voinut hallita tai ymmärtää. Tähän liittyen dakota Ella Deloria kirjoittaa:

> (...) kun ihminen on sairas ja kukaan ei tunnu tietävän syytä, joku sanoo: ”Ehkä joku on heittänyt myrkkyammuksen häneen.” Joskus sanotaan eläimen, yleensä myyrän, tehneen sen. Sitten taitava tietäjä tulee ja vetää haitallisen esineen, yleensä tupsun, jotain jota pidetään hyvin voimakkaana, pois potilaasta. Väitetään, että pelkkä tietäjän huulien kosketus ja nopea sisäänhengitys riittää imemään esineen pois. Tietäjän määräämät laulut säestävät tätä ja muita riittejä. Tämä kaikki perustuu tietäjän näkyyn. Isoisäni oli taitava tietäjä mutta myös ennustaja. Hänen menetelmänsä ja

33 Standing Bear 2006, 141.
34 Deloria nd. 65; Powers 1986, 181; Posthumus 2015, 301.

> seremoniansa olivat aivan erilaiset kuin kellään muulla. Ja niin se meni – siksi on mahdotonta löytää vain yhtä [parannus]tapaa. Laulut olivat välttämättömiä; lähes aina myös tulen käyttö, sanoisin. Sitten piti tarkistaa huolellisesti, ettei menstruoivia naisia ollut paikalla pilaamassa menettelyä. Mutta muuten tohtoroinnit eivät koskaan olleet samanlaisia.[35]

Näin siis tietäjän tehtävä oli paitsi tehdä diagnoosi, myös parantaa ja sen perusteella määrätä mahdolliset "lääkkeet". Tämän kaiken hän teki omasta näystään saamallaan voimalla, joten yhtä oikeaa parantamisen tapaa tai muotoa ei ollut.

Tässä suhteessa tärkeitä olivat erilaiset sosiaaliset ja uskonnolliset yhteisöt, kuten uniseurat, sillä ne yhtenäistivät käytäntöjä yhteisten rituaalien kautta. Kaikki parantajat ja tietäjät kuuluivat uniseuroihin (*iháŋblapi okȟ́ólakičiye*) sen mukaan, mitä he olivat näyssään nähneet. Parantajat tosin saivat näyssä tietoja lähinnä käytettävistä yrteistä ja käytännön asioista, kun taas varsinaiset tietäjät saivat voimia henkiolennoilta. Esimerkiksi tietäjä, joka näki näyssä biisonin, kuului sen jälkeen biisoniseuraan, ja hänellä oli pyhä yhteys kyseisen eläimen henkeen. Uniseuroja oli lukuisia, joista ehkä voimakkaimmat olivat ukkos-, karhu- ja biisoniseurat. Näyssä saatiin myös tieto parantamisen tavoista, lauluista ja muista parantamiseen liittyvistä rituaaleista. Erityisen voimakkaat tietäjät, kuten Black Elk, olivat saaneet voimansa usealta henkiolennolta. Black Elkin näkykokemus oli erityisen vahva ja monipolvinen. Näyssään hän näki muun muassa ukkosen lähettiläät (*Wakiŋyaŋ*), jotka antoivat hänelle ukkosen voimat. Tosin hän ei aluksi ymmärtänyt näkynsä merkitystä. Hän eli vuosia alituisessa ukkosen pelossa. Lopulta hän kertoi näystään muille ukkosesta voimansa saaneille tietäjille. He tulkitsivat näyn merkityksen, minkä jälkeen Black Elk oppi valjastamaan ukkosen voiman. Näin hän liittyi ukkosseuraan.[36]

35 Deloria nd, 65–66.
36 Walker 1991, 74–75, 116–128, 157; Standing Bear 2006, 214–215. Black Elkin näystä ks. Demallie 1984, 111–119.



Kuva 5. Hikoilumajaseremonia Pine Ridgen reservaatissa. Kuva: Rani-Henrik Andersson.

Perinteet ja 2000-luvun haasteet

Myös nykyään uskonto ja rituaalit määrittelevät lakotojen identiteettiä ja traditionalismia enemmän kuin mikään muu yksittäinen tekijä. Lakotareservaateissa uskonnon ja rituaalien keskeisyys on erittäin näkyvää ja konkreettista. Monena iltana viikossa voi reservaatissa nähdä pystytettävän hikoilumajoja ja kuulla rituaaliin kuuluvan rumpujen soiton, laulun ja rukousten kaikuvan yössä. Henkiä kutsutaan apuun, ihmisiä parannetaan ja lohdutetaan, samalla kun seurueet nauttivat perinteisiä ruokalajeja ja nauravat ja juttelevat myöhään yöhön.

Lakotojen perinteisistä uskonnollisista rituaaleista ehkä tärkein on ollut aurinkotanssi.[37] Muiden uskonnollisten seremonioiden tavoin se kiellettiin vuonna 1882 ja on vasta viimeisen 40 vuoden aikana elpynyt uudelleen. Perinteisten uskontojen kielto oli osa Yhdysvaltain assimilaatiopolitiikkaa, jonka perimmäinen tavoite oli sulauttaa intiaanit täydellisesti osaksi amerikkalaista yhteiskuntaa. Hallitus vaati, että intiaa-

37 Lakotojen perinteisistä seremonioista ks. esim. DeMallie 1984, 215–226, 232–235; Deloria 1988, 141–147; Densmore 1992, 77–82, 113–141; Andersson 2009, 73–83.

nien oli ryhdyttävä elämään valkoisten tavoin, omaksuttava kristinusko, lähetettävä lapsensa kouluun ja luovuttava vanhoista elinkeinoistaan ja uskonnoistaan. Intiaanien oli myös tehtävä työtä tai ansaittava palkkansa kuten valkoiset, vaikka töitä ei välttämättä ollut tarjolla. Tilanne oli hyvin vaikea. Silti Yhdysvallat piti kiinni politiikasta, joka perustui ajatukseen valkoisen (amerikkalaisen) rodun ylemmyydestä – eikä se ole vieläkään kokonaan siitä luopunut.[38]

Vielä 1930-luvun alkaessa reservaatteja hallitsivat lähes yksinoikeudella valkoiset intiaaniasiamiehet. Intiaaneilla ei ollut paljonkaan sanottavaa omiin asioihinsa. Franklin D. Rooseveltin tultua Yhdysvaltain presidentiksi oli aika kypsä muutoksille myös reservaateissa. Rooseveltin johdolla käynnistettiin intiaaneja koskeva uudistusohjelma (*Indian New Deal*). Uuden ohjelman johtoon ja intiaaniasiainkomissaariksi Roosevelt nimesi John Collierin, joka oli erittäin kiinnostunut intiaanikulttuureista, joskin hieman romanttisella tavalla. Tämän *Indian New Deal* -ohjelman keskeisin osa oli Collierin kehittämä *Indian Reorganization Act* (IRA) eli ”Intiaaniasioiden uudelleenjärjestelylaki”, joka astui voimaan vuonna 1934. IRA:n tavoitteena oli siirtyä intiaanien kulttuurien hävittämisestä ja assimilaatiosta niiden suojelemiseen ja elvyttämiseen. Esimerkiksi vuonna 1882 kielletyt perinteiset seremoniat sallittiin jälleen. Samalla intiaaniasiamiehen valtaa kavennettiin ja hänen tittelinsä muuttui yli-intendentiksi. Intiaanien tuli valita vaaleilla joukostaan uudet johtajat, jotka muodostivat reservaattia hallinnoivan neuvoston. Tavoitteena oli, että intiaanit saisivat yhä suuremman itsemääräämisoikeuden reservaateissaan. Toisaalta 1950- ja 1960-luvuilla Yhdysvaltain virallinen intiaanipolitiikka pyrki lakkauttamaan kaikki intiaanireservaatit (terminaatiopolitiikka) ja siirtämään intiaanit reservaateista kaupunkeihin (relokaatiopolitiikka). Tuolloin tavoitteeksi tuli lakkauttaa intiaanien itsemääräämisoikeus ja tuhota heidän heimosidonnaisuutensa ja kulttuurinsa. Tästä luovuttiin 1970-luvulla.[39]

38 Assimilaatiopolitiikasta ks. esim. Andersson & Henriksson 2010, 320–340; Andersson et. al. 2013, 113-114. Assimilaatiopolitiikan vaikutuksista eritoisesti lakotoihin ks. Smedman 2001; Andersson 2009, 208–249; 287–301.

39 Ks. Andersson & Henriksson 2010, 332–335.

Lakotat onnistuivat vastustamaan terminaatiopolitiikkaa ja säilyttivät reservaattinsa ja kulttuurinsa. Monet lakotojen perinteisistä seremonioista ja siten myös parantamisen tavoista elivät kuitenkin ”maan alla” aina 1930-luvulle saakka. Antropologi James R. Walker raportoi 1900-luvun alussa, että Pine Ridgessä oli vain viisi pyhää miestä, kaikki täysiverisiä intiaaneja.[40] Uskonnon harjoittamiskiellon poistuttua 1930-luvulla osa seremonioista palautui vanhemman väen muistikuvien kautta, osa opiskeltiin uudelleen muun muassa antropologien tutkimusten kautta.[41] Samaan aikaan kun aurinkotanssien määrä ja suosio on viime vuosina kasvanut, niiden monimuotoisuus, yksityiskohtaisuus, yksilöllisyys ja innovatiivisuus on kaventunut. Samoin sairauksien hoidossa on yleisesti siirrytty omintakeisista, monimuotoisista, näkykokemuksiin pohjaavista ja innovatiivisista menetelmistä yleisluontoisempiin käsityksiin psykosomaattisesta, hengellisestä parantamisesta, jota toteutetaan pääasiassa hikoilumajan, aurinkotanssin ja *yuwípi*-seremonian kautta.[42] *Yuwípi* on periaatteessa parantamisseremonia, jossa tietäjä rukousten ja pyhän piipun avulla pyrkii parantamaan sairaita hyvin perinteiseen tapaan.[43]

Nykyisin seremoniat nähdään parannuskeinona kaikenlaisiin sosiaalisiin ja psykologisiin ongelmiin, alkoholismiin ja muihin riippuvuuksiin sekä historialliseen traumaan. Näitä kaikkia voidaan pitää hengellisenä epätasapainona tai ristiriitana. Näin nykypäivän rituaaleista suuri osa pyrkii palauttamaan henkisen tasapainon ja yhteyden. Rituaalien harjoittajat ovat monin tavoin parantajina ”jokapaikanhöyliä” ja kokonaisvaltaisia. Heidän taitonsa eivät enää välttämättä perustu näyssä saatuun voimaan.[44] Tämä pätee myös muiden kuin lakotaparantajien kohdalla. Yleisesti voidaan ajatella nykyintiaanien parantamisen olevan holistista, jossa yhtä tärkeää kuin sairauden poistaminen on henkisen tasapainon löytäminen tai vaikkapa perheen sisäisen yhteyden säilyttäminen tai sen korjaaminen.

40 Walker 1991, 47. Lisää lakotojen uskonnosta 1900–2000-luvuilla ks. Powers 1977, 107–207; Lewis, 1987, 173–187; Spider, 1988, 189–209; Steinmetz 1990; Feraca 1998; Maroukis 2004.
41 Ks. esim. Lame Deer & Erdoes 1972; Mails 1979.
42 Posthumus 2015, 487.
43 Ks. Powers 1984; Lewis 1987, 173–187.
44 Posthumus 2015, 487.

Vaikka tämä saattaa vaikuttaa dramaattiselta muutokselta, lakota-uskonto ja -rituaalit ovat aina keskittyneet erityisesti hengellisen ja fyysisen tasapainon, harmonian, hyvinvoinnin ja terveyden säilyttämiseen. Käsite eräänlaisesta elämänliikkeestä on tässä hyödyllinen, sillä ”tavoitteena on saada aikaan pitkä elämä, siunausta ja runsautta itselle, toisille, perheelle ja heimolle.”[45] Elämänliike yhdistää ainakin kaksi tärkeää lakotojen uskonnollista arvoa. Ensimmäinen ja perustavanlaatuisin on *wičhózani*, terveys. Sanan juuri, *zaní* (olla terve, hyvinvoiva, kokonainen) viittaa sekä fyysiseen että psyykkiseen terveyteen ja hyvinvointiin. Lakotat arvostavat terveyttä ja rukoilevat sitä itselleen, sukulaisilleen, ystävilleen ja heimolleen. Toinen käsite on *wičhóičhaǧe*, sukupolvet, elämä, kasvu ja pitkäikäisyys, joka kuvaa ajatusta jatkuvasta terveydestä ja vauraudesta tulevaisuuteen ja halki sukupolvien. Tyypillinen rituaalinen fraasi ”jotta nämä ihmiset saisivat elää” tavoittaa elämänliikkeen ylläpitämisen ja jatkamisen. Sairauden uskotaan tulevan muilta-kuin-ihmisvoimilta, ja siksi ne voidaan käsittää hengellisen epätasapainon tai ristiriidan fyysisinä oireina. Siten yksi uskonnonharjoittajien tärkeimmistä tehtävistä on hoitaa sairaita – heitä, jotka ovat hengellisessä epätasapainossa maailmankaikkeuden kanssa – ja palauttaa hengellinen harmonia mystisten tai *wakan*-keinojen avulla. Siten eräitä harjoittajia voidaan kutsua yleisesti termillä *waphíye* (parantajat, lääkärit, hoitajat; kirjaimellisesti ”korjata, uudistaa”).[46]

Perinteisten parantamistapojen katoamista nopeuttavat arkielämän muutos ja nykypäivän reservaattielämän todellisuus. Nykyään suurin osa fyysisistä sairauksista ja vammoista hoidetaan sairaalassa. Tietääksemme vain hyvin harvat nykytietäjät poistavat sairauksia imemällä. Näin ollen *yaǧópa/yapȟán* harjoittajia ei käytännössä enää ole, mutta ne harvat, joilla tämä taito on, ovat myös niitä, joiden henkiolennot ovat kaikkein voimakkaimpia.[47] Monet nykylakotat muistavat yhä tietäjiä, jotka käyttivät nimenomaan tätä metodia parantaessaan. He myös muistavat, kuinka tällaisen parantajan kuoltua hänen sisäiset henkiolentonsa, kuten linnut tai käärmeet poistuivat ruumiista yleensä suun kautta.[48]

45 Anderson 2001, 5.
46 DeMallie & Parks 1987, 211; Posthumus 2015, 509–510.
47 Posthumus 2015, 364–365, 512.
48 Posthumus 2015, 512.

Lopuksi

Lakotojen uskomusjärjestelmä on aina ollut hyvin dynaaminen. Siinä missä aiemmin näyt ja niihin liittyvät uniseurat olivat perusta erilaisten tietäjien ja parantajien ryhmille, nykyisin ne korvaa rituaalinen *thiyóšpaye*-ryhmä. David Posthumuksen tutkimusten mukaan rituaalinen *thiyóšpaye* ilmentää jatkuvuutta, adaptaatiota, innovaatiota ja kykyä muutokseen. Rituaalinen *thiyóšpaye* ei enää edellytä sukulaisuutta, vaan ryhmä kerääntyy jonkun uskonnon harjoittajan seremonioiden ympärille. Sukulaisuus voi tosin myös olla määrittävä tekijä. Myös parantaminen ja tietäjät toimivat näiden uudenlaisten sosiaalis-uskonnollisten ryhmien piirissä. Näistä uusista ryhmistä merkittävimpiä on Native American Church eli Amerikan alkuperäiskansojen kirkko, jossa yhdistyy paljon kristinuskon piirteitä ja intiaanien omia traditioita. Se on myös hyvä esimerkki siitä, miten lakotojen käsityksissä sekä 1800-luvulla että nykyään kristinusko ja lakotojen perinteiset uskomukset voivat elää rinnakkain.[49]

Vaikka monet lakotojen perinteiset parantamisen muodot ovat kadonneet, jotkin heidän parantamiseen liittyvät rohtonsa ovat välittyneet myös meille. Black Elk kertoi näyssään saamastaan aamunkoiton yrtistä, jolla hän paransi sairaita. Nykyään yrtti on yleisesti käytössä homeopaattisena flunssalääkkeenä. Kukapa meistä ei olisi joskus lääkinnyt itseään *Echinaforcella*? Tämän "lääkkeen" perusainesosa on *Echinacea purpurea* -niminen yrtti, jonka Black Elkin poika Benjamin Black Elk näytti sveitsiläiselle Alfred Vogelille 1950-luvulla.[50] Black Elkin näyssä saama rohto parantaa siis yhä sairaita.

49 Posthumus 2015, 513–533. Kristinuskosta ja lakotojen perinteisestä uskomusjärjestelmästä ks. Andersson 2009, 217–227, 297–301. Alkuperäisten amerikkalaisten kirkosta ks. esim. Andersson et. al. 2013.

50 A. Vogel. <http://www.avogel.ch/de/avogel-welt/geschichten/haeuptling.php.> [viitattu 29.5.2015] Ks. myös Andersson & Henriksson 2013.

Lähteet

ARKISTOLÄHTEET

Buechel, Eugene. N.d. *Sioux Ethnology Notebook*. Marquette University Archives. Marquette, WI.

PAINETUT LÄHTEET

Deloria, Ella. Nd. *Ethnology Notes*. Dakota Indian Foundation, Chamberlain, South Dakota.
Lame Deer, John (Fire) & Richard Erdoes. 1972. *Lame Deer Seeker of Visions*. Washington Square Press, New York.
Walker, J.R. 1991. *Lakota Belief and Ritual*. Toimittaneet Raymond J. DeMallie & Elaine A. Jahner. University of Nebraska Press, Lincoln.

TUTKIMUSKIRJALLISUUS

Aboriginal Affairs and Northern Development Canada 2015: "First Nations." <https://www.aadnc-aandc.gc.ca/eng/1100100013791/1100100013795> [viitattu 12.4.2015].
A. Vogel: Alfred Vogel, der Sioux-Häuptling und die Echinacea-Pflanze. <http://www.avogel.ch/de/avogel-welt/geschichten/haeuptling.php> [viitattu 13.5.2015].
Anderson, Jeffrey D. 2001: *The Four Hills of Life. Northern Arapaho Knowledge and Life Movement*. University of Nebraska Press, Lincoln.
Andersson, Rani-Henrik 2010: "Hanblecheyapi". The Significance of Visions in Lakota Culture. Teoksessa *Collection of the Proceedings of the 7th Tartu Conference of North American Studies*. University of Tartu, Estonian Journal of English Studies, Fall 2010: 7-14.
— 2009: *Lakotat. Kotkan ja biisonin kansa*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki.
Andersson, Rani-Henrik & Markku Henriksson 2013: "Jälkisanat" teokseen Neihardt, John G. 2013. *Musta Hirvi puhuu*. Suomentanut Jussi Korhonen. Basam Books, Tampere.
— 2010: *Intiaanit. Pohjois-Amerikan alkuperäiskansojen historia*. Gaudeamus, Helsinki.
Andersson, Rani-Henrik, Riku Hämäläinen & Saara Kekki 2013: *Intiaanikulttuurien käsikirja. Historian, politiikan ja kulttuurin sanastoa*. Gaudeamus, Helsinki.
Andersson, Rani-Henrik & Saara Kekki 2013: "Jotta kansamme saisi elää." Intiaanikulttuurien murros 1900–2000-luvuilla. Teoksessa *Alkuperäiskansojen nykyiset haasteet. Assimilaatiosta toimijuuteen*. Toimittaneet Pirjo Virtanen et. al. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki, 85–114.
Bell, Catherine M. 1997: *Ritual. Perspectives and Dimensions*. Oxford University Press, New York.

Curtis, Edward S. 1908: *The North American Indian, vol. 3.* Reprint. Johnson Reprint Corporation, New York.
Deloria, Ella 1998: *Speaking of Indians*. University of Nebraska Press, Lincoln.
DeMallie, Raymond J. 1984: *The Sixth Grandfather. Black Elks's Teachings Given to John G. Neihardt*. University of Nebraska Press, Lincoln.
DeMallie, Raymond J. & Robert H. Lavenda 1977: Wakan. Plains Siouan Concepts of Power. Teoksessa *The Anthropology of Power. Ethnographic Studies from Asia, Oceania, and the New World*. Toimittaneet Raymond D. Fogelson & Richard N. Adams. Academic Press, New York, 153–165
DeMallie, Raymond J. & Douglas R. Parks, toim. 1987: *Sioux Indian Religion. Tradition and Innovation*. University of Oklahoma Press, Norman.
Feraca, Stephen E. 1998: *Wakinyan. Lakota Religion in the Twentieth Century*. University of Nebraska Press, Lincoln.
Grobsmith, Elizabeth S. 1981: *Lakota of the Rosebud. A Contemporary Ethnography*. Holt, Rinehart, and Winston, New York.
Hultkrantz, Åke 1992: *Shamanic Healing and Ritual Drama. Health and Medicine in Native North American Religious Traditions*. Crossroad, New York.
Lewis, Thomas H. 1987: The Contemporary Yuwipi. Teoksessa *Sioux Indian Religion*. Toimittaneet Raymond J. DeMallie & Douglas R. Parks, 173–187.
Mails, Thomas E. 1979: *Fools Crow.* University of Nebraska Press, Lincoln.
Maroukis, Konstantin 2004: *Peyote and the Yankton Sioux. The Life and Times of Sam Neklace*. University of Oklahoma Press, Norman.
Mauss, Marcel 1967: *The Gift. Forms and Functions of Exchange in Archaic Societies*. Norton, New York.
Miller, Susan A. & James Riding In 2011: *Native Historians Write Back. Decolonizing American Indian History*. Texas Tech University Press, Lubbock.
Morrison, Kenneth M. 1992: Beyond the Supernatural. Language and Religious Action. – *Religion* 22, 201–205.
Neihardt, Hilda & Lori Utrecht (toim.) 2000: *Black Elk Lives. Conversations with the Black Elk Family, Esther Black Elk DeSersa, Olivia Black Elk Pourier, Aaron DeSersa Jr. & Clifton DeSersa*. University of Nebraska Press, Lincoln.
Neihardt, John G. 1932: *Black Elk Speaks. Being the Life Story of a Holy Man of the Oglala Lakota*. William Morrow & Company, New York.
Neihardt, John G. 2013: *Musta Hirvi puhuu*. Suomentanut Jussi Korhonen. Basam Books, Tampere.
Posthumus, David C. 2015: Transmitting Sacred Knowledge. Aspects of Historical and Contemporary Oglala Lakota Belief and Ritual. Väitöskirja. Indiana University.
Powers, William K. 1986: *Sacred Language. The Nature of Supernatural Discourse in Lakota*. University of Oklahoma Press, Norman.
— 1984: *Yuwipi, vision and experience in Oglala ritual*. University of Nebraska Press, Lincoln.
— 1977: *Oglala Religion*. University of Nebraska Press, Lincoln.

Smedman, Rainer 2001: Sotureista ja metsästäjistä maanviljelijöitä. Oglalat valkoisen miehen tiellä 1868–1882. Väitöskirja, Tampereen yliopisto.

Spider, Emerson Sr. 1987: The Native American Church of Jesus Christ. Teoksessa *Sioux Indian Religion*. Toimittaneet DeMallie & Parks, 189-209.

Standing Bear, Luther 2006: *Land of the Spotted Eagle*. University of Nebraska Press, Lincoln.

Steinmetz, Paul B. (S. J.) 1990: *Pipe, Bible and Peyote among the Oglala Lakota. A Study in Religious Identity*. Syracuse University Press, Knoxville.

Steltenkamp, Michael F. 1993: *Black Elk. Holy Man of the Oglala*. University of Oklahoma Press, Norman.

Turner, Victor W. 1979: Dramatic Ritual/Ritual Drama. Performative and Reflexive Anthropology. – *The Kenyon Review* 1, 80–93.

— 1974: *Dramas, Fields, and Metaphors. Symbolic Action in Human Society*. Cornell University Press, Ithaca.

US Department of the Interior 2015: Indian Affairs. ”What We Do.” <http://www.bia.gov/WhatWeDo/index.htm.> [viitattu 12.4.2015]

Toimittajien kiitokset

Haluamme täydestä sydämestämme kiittää artikkelien kirjoittajia avoimesta suhtautumisesta alkuperäiseen ideaan ja halukkuudesta osallistua kirjan tekemiseen. Ilman teitä tätä teosta ei olisi.

Olemme suuressa kiitollisuudenvelassa jo edesmenneelle Raimo Harjulalle, jonka muisto inspiroi tämän kirjan kirjoittamista.

Kiitämme Antti Hernesniemeä johdantoa koskevasta palautteesta sekä tuesta ja ideoista toimitustyön eri vaiheissa. Saimme arvokasta kritiikkiä koskien johdantoa myös Saara-Maija Kontturilta. Kiitos eräälle Pyhärannan historian harrastajalle, joka johdatti meidät Hans Kalmin jäljille.

Teoksen valmistumisen mahdollistivat Suomen Akatemian (projektinrot 267280 ja 121514), Oskar Öflundin säätiön, sekä Jyväskylän ja Oulun yliopistojen historiayksikköjen tuki.

Lämpimät kiitokset seuraaville kollegoille Helsingissä, Jyväskylässä, Oulussa, Turussa, ja maailmalla, jotka ovat tukeneet tätä(kin) työtä sen eri vaiheissa: Kari Alenius, Harvey Chidoba Banda, Anne Digby, Waltraud Ernst, Jari Eilola, Harri Englund, Axel Fleisch, Toby Green, Anssi Halmesvirta, Linda Heywood ja John Thornton, John McCracken, Wapu Mulwafu, Jari Ojala, Timo Särkkä, Lauri Tähtinen, Holger Weiss, sekä JY:n Historian ja etnologian laitoksen terveyden ja hyvinvoinnin tutkimusryhmä kokonaisuudessaan.

Lopuksi haluamme erityisesti kiittää nimettömiä lausunnonantajia, jotka lukivat käsikirjoituksen kokonaisuudessaan. Pidämme asiantuntemustanne suuressa arvossa. Kiitos tarkkanäköisestä palautteesta, joka auttoi ratkaisevasti käsikirjoituksen korjaamisessa.

Hakemisto

C

D

E

F

G

H

O

P

Q

R

S

U

V

Kirjoittajat

FT Rani-Henrik Andersson, Pohjois-Amerikan tutkimuksen dosentti, Maailman kulttuurien laitos, Helsingin yliopisto

Ph.D. Hugh Cagle, Assistant Professor, University of Utah

FT Maarit Forde, Senior Lecturer in Cultural Studies, Head, Department of Literary, Cultural and Communication Studies, The University of the West Indies

FT Markku Hokkanen, historian yliopistonlehtori, Oulun yliopisto ja yleisen historian dosentti, Jyväskylän yliopisto

FT Kalle Kananoja, tutkijatohtori, Helsingin yliopiston tutkijakollegium

FT Ulla Piela, toiminnanjohtaja, Kalevalaseura-säätiö

Ph.D. David Posthumus, Assistant Professor, University of South Dakota

FM Suvi Rytty, tohtorikoulutettava, Historian laitos, Turun yliopisto

FM Jaakko Takkinen, Ph.D. candidate, University of California, Santa Barbara